

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

N°

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

M^{me} Bouca ECHKENAZY

Née le 20 Juin 1899, à Samokoff (Bulgarie)

VANVES

L'Hygiène en action

Président : M. le Professeur L. TANON

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1929

1814

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

N°

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

M^{me} Bouca ECHKENAZY

Née le 20 Juin 1899, à Samokoff (Bulgarie)

VANVES

L'Hygiène en action

Président : M. le Professeur L. TANON

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. ROGER
I. — Professeurs	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CUNEO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBE
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LEGENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFTEAU
Hydrologie et thérapeutique et climatologie	M. VILLARET
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale	CARNOT
	BEZANCON
	ACHARD
	N.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale	DELbet
	HARTMANN
	LEJARS
Clinique ophtalmologique	GOSSET
Clinique urologique	TERRIEN
	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILÉAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGEANT
Professeur sans chaire	BRANCA

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
ABRAMI.....	Pathologie médicale.	CHABROL.....	Pathologie médicale.
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychia-	CHIRAY.....	Pathologie médicale
	trie.	CLERC.....	Pathologie médicale.
AUBERTIN....	Pathologie médicale.	DEBRE.....	Hygiène.
BASSET.....	Pathologie chirurgicale.	DOGNON.....	Physique.
BAUDOUIN...	Pathologie médicale.	DONZELOT...	Pathologie médicale.
BINET.....	Physiologie.	DUVOIR.....	Médecine légale.
BLANCHETIERE..	Chimie biologique.	ÉCALLE.....	Obstétrique.
BROCC.....	Pathologie chirurgicale.	FIESSINGER...	Pathologie médicale.
BRULE.....	Pathologie médicale.	GARNIER.....	Pathologie expériment.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale	GATELLIER...	Pathologie chirurgicale

MM.

GIROUD.....	Histologie
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER.....	Urologie.
HOVELACQUE.....	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOYEUX.....	Parasitologie.
LABBE HENRI.....	Chimie biologique.
LARDENNOIS.....	Pathologie chirurgicale
LEMAITRE.....	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX.....	Anatomie pathologique
LEVY-SOLAL.....	Obstétrique.
LHERMITTE.....	Pathologie mentale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MATHIEU.....	Pathologie chirurgicale.
MERCIER (F).....	Pharmacologie.
METZGER.....	Obstétrique.

MM.

MONDOR.....	Pathologie chirurgicale
MOURE.....	Pathologie chirurgicale
MULON.....	Histologie.
OBERLING.....	Anatomie pathologique
OLIVIER.....	Anatomie
PHILIBERT.....	Bactériologie.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale
RICHET, Fils.....	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT.....	(Pasteur)..... Pathologie médicale.
VAUDESCAL.....	Obstétrique.
VELTER.....	Ophthalmologie
VERNE.....	Histologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

BUSQUET.....	Pharmacologie.
GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE.....	Parasitologie
REITTERER.....	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.

ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.....	Clinique médicale
LE LORIER.....	Clinique obstétricale.

MM.

LERI.....	Clinique médicale.
MOCQUOT.....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ.....	Clinique chirurgicale.

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	
CHAILLEY-BERT.....	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD.....	Education physique.
WEILL-HALLE.....	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A M. JULIAN W. MACK

United States Circuit Judge

et à MADAME JULIAN MACK

Dont la bonté et la générosité ne m'ont
jamais fait défaut. Je dédie ce travail
en témoignage respectueux de ma pro-
fonde gratitude et de ma reconnais-
sance sans borne.

A MON PRESIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a fait le grand honneur de
présider cette thèse. Témoignage de
vive reconnaissance.

A M. LE SÉNATEUR PAUL STRAUSS

*Ancien Ministre de l'Hygiène, du Travail
de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales
Président du Comité de direction
de l'Institut Lannelongue*

Qui nous a permis d'être reçue à l'école
de pratique sanitaire. Respectueuse
reconnaissance.

A M. FRÉDÉRIC PIC

*Maire de Vanves
Député de la Seine*

Qui nous a ouvert les portes du Bureau
d'hygiène de Vanves. Avec l'expression
de nos meilleurs remerciements.

A M. WICKLIFFE ROSE

de l'International Education Board

En témoignage de mon profond respect
et de ma complète gratitude,

A M. LE PROFESSEUR E. GLEY

Membre de l'Académie de Médecine

Membre de l'Académie des Sciences

Professeur au Collège de France

Qui nous a guidé et nous a rendu de si
grands services au cours de nos études.
Témoignage de vive admiration et de
respectueuse gratitude.

A MONSIEUR FLEXNER

de l'American Joint Distribution Committee

Vive reconnaissance et profond respect.

A MADAME ET MONSIEUR LOWENTHAL

Qui m'ont prodigué leur amical dévouement
et leurs excellents conseils.
Profonde reconnaissance,

A NOS EXCELLENTS MAITRES DANS LES HOPITAUX

Dont l'enseignement si brillant et si clair
a laissé en nous une empreinte qui
persistera toute notre vie.

A NOS MAITRES A LA FACULTE

Dont nous avons suivi assidûment les
cours. Avec l'expression de notre gra-
titude pour les notions si utiles que
nous avons puisé dans leurs leçons.

AVANT-PROPOS

C'est tout à fait par hasard qu'un mien ami, allant à Vanves, au Dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, s'égara et pénétra dans le Centre de Médecine préventive. Il y fut d'ailleurs très courtoisement reçu. Ce qu'il y vit et ce qu'il en raconta me décidèrent à essayer de faire, de la monographie sanitaire de Vanves, le sujet de ma thèse inaugurale.

Unique en France, et probablement dans le monde entier, l'organisation de ce « Centre de Médecine préventive, d'assistance médicale et sociale » n'a pu être menée à bien que grâce à la conjonction de trois personnalités des plus différentes.

Deux d'entre elles sont des médecins. L'un est le plus grand des Maîtres de l'époque actuelle, Celui devant qui s'inclinent, en d'inoubliables ovations, les délégués de toutes les nations civilisées, au cours des divers congrès scientifiques : j'ai nommé le D^r ROUX, le directeur de l'Institut Pasteur. L'autre est un simple hygiéniste de province, mais qui joint à la maîtrise consommée de son art des qualités toutes spéciales d'organisation et de volonté inflexible : le D^r G. LAFOSSE.

Et puis, il a fallu qu'un administrateur, un magistrat élu, le Maire de Vanves, M. PIC, eût l'intelligence et le courage d'abdiquer ses pouvoirs sanitaires — au moins en partie — entre les mains de M. ROUX et de M. LAFOSSE. L'infaillible direction du premier, l'habileté et la puissance d'exécution du second, ont amené des résultats qui m'ont, dès l'abord, stupéfiée.

Il me souvient qu'un jour, tout au début de mon étude sur le « Centre de Vanves », je m'étais laissé emporter par mon enthousiasme et je me félicitais, à haute voix, de l'intérêt passionnant de mon travail.

« Quelle fortune inespérée ! m'écriai-je, pouvoir vivre un peu de la vie de ce Centre qui est, selon la belle expression de M. le Maire PIC, l'hygiène en action ! Décrire ce qui se passe dans cette ville où la Municipalité, la population et les médecins praticiens sont tout acquis à la cause de l'hygiène, collaborent intimement avec le médecin sanitaire ; Apprendre comment on a pu, avant d'avoir même employé massivement l'arme souveraine de la vaccination à l'anatoxine, soustraire à l'offensive de la diphtérie l'îlot défendu par une prophylaxie rigoureusement appliquée ; enfin scruter le mécanisme qui du service sanitaire a conduit à l'épanouissement d'un service social souple, discret, obtenant beaucoup avec des moyens financiers restreints... Oui, une ville que... »

— « Doucement Madame, doucement, s'il vous plaît, mettez donc une sourdine à votre dithyrambe », interrompit une voix railleuse.

Et, debout derrière moi, le béret sur les yeux, enve-

loppé de son immense pèlerine, le D^r LAFOSSE poursuivait tranquillement :

« Au lieu de vous jeter à corps perdu sur tous ces documents, que n'avez-vous ouvert les yeux en venant chaque jour jusqu'ici. Vous auriez pu constater bien des imperfections dans cette ville que... N'avez-vous pas remarqué des tables de blanchisserie où l'on repasse des chemisettes coquettement pliées, alors que sur l'autre extrémité, il y a encore des paquets de linge sale en triage ? N'avez-vous point reçu quelques poussières agglomérées par les appareils O'Cédar, et secouées par la fenêtre, parfois près des magasins de comestibles ?

« N'avez-vous pas été frappée de voir, en bien des points, construire de grands immeubles neufs, aux proportions imposantes, aux logements certainement chers, mais dont les courettes exigües sont de véritables puits, et qui, par ailleurs, privent d'air et de lumière les petites maisons qu'ils viennent enserrer peu à peu...

« Et, puisque vous lisiez si passionnément toute cette masse de papiers, n'avez-vous pas remarqué, Madame, que la lutte antialcoolique n'existait pour ainsi dire pas, que les consultations antivénériennes étaient désertées, que la protection de l'enfant n'était pas complètement organisée à toutes les périodes ?

« Certes, avec l'impeccable direction de M. Roux, avec l'appui de l'Institut Lannelongue, de la Municipalité, des médecins de Vanves, avec la bonne volonté de tous, on devait obtenir des résultats. Mais il y a encore bien des lacunes, provenant presque toujours de fautes dans l'exécution..., et je m'en accuse. Réfrénez donc vos envolées

lyriques. Regardez, observez, étudiez, scrutez à fond, et jugez avec sang-froid ».

J'étais quelque peu interloquée, je l'avoue. Mais j'ai suivi le conseil donné. Depuis huit mois, je suis venue souvent, très souvent à Vanves. J'y ai passé une bonne partie de mes journées. J'ai regardé, beaucoup regardé. J'ai vu. Je crois avoir bien vu. Il me semble que je peux juger. Eh bien, en dépit des lacunes signalées par M. LAFOSSE — avec une humilité et une insistance qui, parfois, font songer à une sorte de coquetterie —, l'œuvre accomplie est considérable. On ne peut s'en douter quand on ne l'a pas disséquée à fond. Et c'est avec un sentiment d'admiration reconnaissante que je me mets à la rédaction de mon travail inaugural.

Il me reste l'agréable devoir de témoigner toute ma gratitude aux personnes qui ont bien voulu m'honorer de leur appui : M. le Sénateur Paul STRAUSS, et aussi M. PIC, maire de Vanves, qui m'ont ouvert toutes grandes les portes de l'Ecole de Pratique Sanitaire, du Bureau d'hygiène, du Centre de Médecine préventive et d'Assistance de Vanves. Puis leurs collaborateurs : MM. les Maires-Adjoints LANDON, PEUPION, JACQUINOT, COHIER, M. le Secrétaire Général de la Mairie CARRIER. Nous devons beaucoup à M. le D^r LAFOSSE, à ses infirmières : M^{lles} MARÉCHAL, GRIFFE, LIOREL et CUISINIER. Cette dernière a bien voulu me donner l'inappréciable concours de sa plume, et transposer en un français correct les notes que mon ignorance relative de la langue littéraire rendait souvent informes. Merci à toutes pour ce qu'elles m'ont appris, techniquement et aussi dans d'autres domaines...

M^{lle} TÉTARD a bien voulu m'offrir le généreux concours de son talent de dessinatrice ; je lui exprime toute ma gratitude.

J'adresse mon meilleur souvenir à M^{lle} DE SAINT-QUENTIN, monitrice sociale de l'Association des Dames Françaises.

Que MM. les Docteurs ROUBINOVITCH, WALTHER et JOANNON, qui ont bien voulu m'accueillir dans leurs services de Vanves, trouvent ici l'expression de mes sentiments de grande reconnaissance.

INTRODUCTION

Il serait oiseux de répéter tout ce que l'hygiène doit au progrès des sciences ; tout le monde sait que la prophylaxie contemporaine, cette arme si merveilleusement efficace, est fille de la révolution pastorienne, autant et plus que l'asepsie et l'antisepsie chirurgicales.

Les triomphes de la médecine préventive sont innombrables ; depuis l'éclat fulgurant du traitement antirabique de PASTEUR, la diphtérie vaincue par ROUX et par RAMON, les infections typhoïdes reculant devant la vaccination, la séroprophylaxie de NICOLLE et CONSEIL (séro-atténuation de DEBRÉ en particulier) prenant une place importante dans la lutte contre la rougeole, l'aurore si pleine de promesses de la vaccination antituberculeuse, voilà des notions devenues banales pour tout praticien, voilà quelques-uns des résultats que l'immunisation due à l'Ecole pastorienne a donnés comme un splendide épanouissement de la première conquête de JENNER.

Comment se fait-il qu'avec d'aussi remarquables succès, avec d'autre part les résultats que permet d'escompter le progrès de la science de l'ingénieur, de la technique sanitaire, il y ait encore des maladies contagieuses,

des maladies sociales, une santé publique laissant à désirer ?

C'est qu'il entre, dans la mise en application des règles de l'hygiène, d'autres facteurs que le facteur scientifique, fût-il sanctionné par les prescriptions impératives des lois et règlements.

Voilà ce qu'ont bien mis en relief, dans leur enseignement, M. le docteur LAFOSSE et M. le professeur TANON.

Écoutons le premier, dans ses leçons déjà bien anciennes du Certificat d'études supérieures d'hygiène à la Faculté de Médecine de Toulouse (1905) : « Entre la découverte qui donne le moyen de prévenir la transmission ou l'extension de la maladie, et l'application correcte de ce moyen, il se trouve un facteur qui n'est plus d'ordre scientifique: la *discipline sanitaire*. Elle n'est d'ailleurs qu'une des modalités de la discipline générale, condition nécessaire de la mise en pratique de la solidarité, ce fondement humain de la morale ».

Et l'auteur mettait au fronton de son enseignement d'épidémiologie, au dessous des principes biologiques, ce tryptique : « Education morale, éducation sociale, éducation sanitaire ».

D'une façon plus large encore, M. le Professeur TANON insistait sur l'importance de l'éthique et de la sociologie.

« J'espère avoir fait ressortir cette idée, qui me paraît devoir dominer tout l'enseignement, que l'hygiène, pour faire œuvre utile, devait ne pas se montrer trop intransigeante, mais devait tenir compte de beaucoup de

conditions secondaires, telles que les mouvements des peuples, leurs goûts, leurs tendances, et même leurs modes, qui interviennent en hygiène comme en tout, avant d'appliquer ses lois.

« Elle n'est pas une entité immuable comme la mathématique ou la physique — quoiqu'elle soit représentée par deux déesses — autour desquelles les théories naissent et meurent sans que rien soit changé aux principes. Elle est bien une science d'application qui utilise les acquisitions de toutes les autres, mais elle doit aussi les étudier dans leur adaptation à la vie sociale. Les lois qu'elle peut édicter sont contingentes et non universelles. Elles ne peuvent s'appliquer partout sous la même forme et dans le même énoncé. C'est là ce qu'on semble un peu trop oublier aujourd'hui, où, sous l'influence de néo-hygiénistes bien inspirés mais peu conscients des réalités, on voudrait uniformiser l'hygiène, la standardiser, pour employer un néologisme à la mode, en oubliant qu'il serait logique de standardiser auparavant les peuples, les races et les milieux ». (Leçon d'ouverture du cours d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris. (« Paris Médical », 27 novembre 1928).

*
* *

Cette importance considérable des facteurs moraux, sociaux, économiques, donne une valeur prépondérante aux expériences d'ensemble poursuivies sous le nom de « démonstrations d'hygiène » dans des agglomérations suffisamment peuplées.

« On choisit un district rural, une ville, un quartier considérés comme typiques. On complète leur armement médico-hygiénique et on détermine ainsi, expérimentalement à la fois le rendement, le coût et les modalités d'un système de protection de la santé ». (La démonstration de JUMET, travail remarquable édité par la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge et par la Croix-Rouge de Belgique, 1928).

La première en date de ces expériences est celle de Framingham (Etats-Unis d'Amérique). Elle a surtout visé le perfectionnement de la défense contre la tuberculose sur les bases suivantes :

1° Examen médical périodique de tous les habitants de la localité choisie.

2° Traitement médical avec soins d'infirmière pour tout cas de tuberculose.

3° Traitement sanatorial ou hospitalier en cas de besoin.

4° Etablissement de cliniques ou dispensaires antituberculeux.

5° Collaboration des services sanitaires publics locaux, des autorités scolaires, des chefs d'industrie, des unions ouvrières, etc.

L'expérience dura trois ans et eut les résultats suivants : mortalité moyenne annuelle par tuberculose (rapportée à 100.000 habitants) :

a) Pendant les dix années qui ont précédé l'expérience 1907-1916) : à Framingham, 121 ; dans les villes prises comme témoins : 126.

b) Après les trois années d'essai (soit en 1921) : à Framingham, 40 ; dans les villes témoins : 104.

Donc réduction de la mortalité tuberculeuse en trois ans : à Framingham, 67 % ; dans les villes témoins, 18 %.

La démonstration de JUMET, beaucoup plus générale, véritable expérience d'hygiène « intégrale », a eu pour but de prouver comment on peut, par un travail intensif d'hygiène, diminuer la morbidité, réduire la mortalité et améliorer les conditions sociales.

L'Œuvre se composait de quatre grandes parties :

1° Administration générale de la « démonstration » (coordination des travaux).

2° Examen médical de la population par tous les médecins de Jumet.

3° Fonctionnement des dispensaires et consultations.

4° Education populaire hygiénique.

Pour remplir ce programme la Croix-Rouge fit appel à toutes sortes d'organisations qui apportèrent un concours précieux. Avec de pareils moyens d'action les réalisations marchèrent vite : il y eut à Jumet un dispensaire antituberculeux, un dispensaire d'hygiène mentale, une consultation d'enfants, un service d'infirmières visiteuses ayant chacune leur secteur. On établit des fiches médicales, on fit des conférences, on entreprit l'éducation sanitaire de la population, on fit un enseignement intensif de l'hygiène dans les écoles, etc...

Les expériences de Framingham et de Jumet ont été faites dans des conditions particulières. Pour Framin-

gham mise de fonds considérable apportée par une très grosse compagnie d'assurances, pour Jumet concours financier moral et technique du puissant organisme international qu'est la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge.

L'expérience de Vanves — dont nous allons, dans notre travail, analyser les particularités et les résultats —, présente, croyons-nous, une portée plus grande encore. Non pas que ses organisateurs aient eu la prétention de faire plus ou mieux qu'en Belgique, mais seulement parce que, de propos délibéré, ils n'ont pas voulu recourir à des concours étrangers à la localité.

« En effet, les brillantes démonstrations de Framingham et de Jumet ont été entreprises sur des bases telles qu'elles n'ont qu'une portée restreinte. Ces démonstrations ont bien prouvé ce que l'on peut obtenir dans des villes de cet ordre de grandeur ; elles n'ont nullement prouvé ce que peuvent obtenir ces villes, laissées à elles-mêmes et sans de puissants concours étrangers. Or c'est là, ce qui importe vraiment. On peut recourir à l'appui du dehors une fois, deux fois, dix fois, pour des expériences, on ne peut pas y recourir toujours, lorsqu'il s'agira de généraliser dans tout le pays les méthodes qui auront fait leurs preuves d'efficacité dans les villes d'expérience.

« C'est ce point particulier que vise l'essai de Vanves. La commune de la banlieue parisienne ne met en œuvre que ses ressources, ne sollicite que des concours de groupements ou d'habitants de la localité. Il est évident que

les résultats obtenus à Vanves dans ces conditions pourront être également obtenus sans difficulté, par les mêmes moyens, dans toutes les autres communes françaises d'une importance équivalente ». (« Trois intéressantes expériences sanitaires : Framingham, Jumet, Vanves », par M. le docteur LAFOSSE, Revue pratique d'hygiène municipale, 1924).

*
**

Telle était la conception d'ensemble de l'expérience dont nous allons relater en détail le développement et les résultats.

Dans la première partie de notre travail, nous décrivons notre « théâtre d'opérations », c'est-à-dire la commune de Vanves. Une rapide esquisse historique précède le tableau de l'état de la Cité vanvéenne, au moment où va commencer la démonstration d'hygiène.

La deuxième partie comporte l'exposé des conditions de l'expérience, c'est-à-dire la remise à l'Institut Lannelongue d'hygiène sociale, de la gestion des services sanitaires de Vanves. Nous devons insister sur le procédé mis en œuvre pour arriver à la conquête de la population, pour obtenir l'amitié et la collaboration des médecins praticiens. Le succès obtenu en si peu d'années — et contrairement à tous les pronostics —, tient évidemment pour une part majeure à cet heureux choix du moyen de pénétration employé par le docteur LAFOSSE, créant petit à petit, sans heurts ni à-coups, son « Centre de médecine préventive », devenu peu à peu, de plus, « centre d'assis-

tance médicale et sociale » avec des formules de plus en plus élargies.

Dans une troisième partie, nous passerons en revue les résultats obtenus. Cette troisième partie se subdivise en plusieurs chapitres. C'est d'abord le bilan de ce qu'a donné la prophylaxie des maladies contagieuses aiguës. Comme exemples détaillés, nous prenons la diphtérie et ensuite la désinfection. Puis nous abordons l'histoire de la lutte contre les maladies sociales. Là encore nous prenons des exemples particulièrement intéressants : la lutte contre le cancer, l'histoire du Centre de prophylaxie mentale infantile, celle de l'enquête organisée dans le secteur de Vanves par la Société des Nations, relativement aux maladies de la première enfance.

Un autre chapitre, assez court, se réfère à l'hygiène de l'habitation et aux questions d'hygiène urbaine.

Dans un chapitre additionnel, nous nous efforçons de montrer ce que l'on édifie patiemment à Vanves en vue d'un avenir très éloigné : la constitution du casier sanitaire des familles aménagé de façon à sauvegarder le secret professionnel.

Une quatrième partie montre l'influence du Centre de Vanves en matière d'éducation (et d'action) sociale et professionnelle.

Une série de pièces justificatives constitue la cinquième partie.

Nous terminons enfin par de brèves conclusions suivies de la bibliographie.

PREMIÈRE PARTIE

Notice historique et descriptive sur Vanves

Vanves en 1922-1923

On se trouve embarrassé quand on cherche à fournir la signification étymologique du nom de Vanves, ou Vanvres (tel qu'il était orthographié autrefois).

Le document le plus ancien concernant la localité date de 998 ; c'est la charte par laquelle Robert le Pieux reconnaît à l'abbaye parisienne de St-Magloire la possession de cinq arpents de vignes à Vanves.

Au Moyen âge, Vanves était un tout petit village situé dans une région assez basse, au creux d'un vallon où jaillissaient des sources. Ce n'est que plus tard que la population envahit le plateau, y construisant des maisons malgré l'existence de carrières d'argile.

Au point de vue historique, Vanves a joué un rôle peu important. Ce bourg appartenait à l'abbaye Sainte-Geneviève. D'après un document du xii^e siècle, serfs et serves de Vanves pouvaient se marier avec serfs et serves

des villages voisins. Ce fut en 1247 que les Vanvéens furent affranchis du servage.

Un fait historique assez curieux est rapporté par l'abbé Lebeuf : tous les ans, à la Trinité, avait lieu la « fête de l'Epée », une épée de valeur était le prix accordé par les bourgeois à celui d'entre leurs domestiques qui arrivait le premier à la porte de Vanves en partant de la porte de l'Enfer à Paris (actuellement place St-Michel).

En 1399, une partie de Vanves dépendait de la seigneurie de Jean de Montigny.

Au ^{xiv}^e et au ^{xvi}^e siècles, les guerres civiles et étrangères éprouvèrent le village qui fut à plusieurs reprises pillé et détruit.

On rencontre deux fois le nom de Vanves dans le Journal d'un Bourgeois de Paris : en 1417, pour exposer les ravages exercés par le parti du duc de Bourgogne, et en 1427, pour parler d'une procession à laquelle prirent part les Vanvéens dans le but de faire cesser « la grande eau et la froidure » qui sévissaient à cette époque.

François 1^{er} aimait assez Vanves ; il signait quelquefois : François, seigneur de Vanves et de Gonesse (Lettres à Charles-Quint).

Ce fut seulement vers la fin du ^{xvi}^e siècle que Vanves commença à se développer.

A cette époque, Louis-Auguste de Thou, ambassadeur de France en Hollande, possédait une résidence à Vanves qui fut plus tard achetée par M. de Montargis et transformée par Mansard en un magnifique château entouré d'un parc. D'après une description parue dans un journal périodique de l'époque, ce château fut construit sur

la colline avec tant d'art que les défauts du sol se trouvèrent heureusement changées en belles terrasses dont la vue charma de tous côtés. Pendant la révolution, ce château fut confisqué. Il devint ensuite propriété du duc de Bourbon, puis appartint au prince de Condé.

En 1814, les Autrichiens campèrent à Vanves et par délibération du Conseil municipal, les habitants supportèrent les frais de cette occupation.

En 1821, le docteur FALRET qui, cinq ans plus tard devint conseiller municipal, fit édifier une grande maison au milieu d'un superbe parc pour y traiter des aliénés. La maison FALRET existe toujours, et grande est son activité.

Vers 1840, les communications entre Vanves et les environs devinrent plus faciles ; la ligne de chemin de fer Paris-Versailles fut créée, mais ce n'est qu'en 1880 que Vanves eut une station. En 1864, ce fut l'installation des canalisations de gaz d'éclairage. La même année, un boulevard de 20 mètres de large fut ouvert à travers le parc du château pour relier Vanves à Paris, en passant par Issy. En 1868, distribution d'eau potable dans les habitations.

En 1853, le château de Condé qui depuis le Directoire était devenu la maison des champs du Lycée Louis-le-Grand, devint un lycée pour les jeunes élèves de Louis-le-Grand. En 1865, cet établissement fut changé par décret en un lycée indépendant et prit le nom de lycée du Prince Impérial pour devenir ensuite le lycée Michelet.

En 1870, la ville bien protégée par les forts de Vanves et d'Issy n'eut pas trop à souffrir de l'invasion allemande,

Il n'en fut pas de même plus tard pendant la période des guerres civiles.

Après 1870, la population s'étendit sur le Plateau se rapprochant ainsi de Paris.

C'est en 1883 que Malakoff se sépara de Vanves pour devenir commune autonome ; Vanves ne comptait plus alors que 6.000 habitants au lieu de 12.000, chiffre d'avant la séparation.

Ce rapide aperçu historique nous montre que le territoire de Vanves a subi des réductions successives extrêmement importantes. C'est aux dépens de Vanves que s'est constituée une partie notable des ^{xiv}^e et ^{xv}^e arrondissements de Paris. C'est aux dépens de Vanves qu'a été formée de toutes pièces la commune de Malakoff, de même que « le petit Vanves » avait été en raison des facilités de communication, donnée à la commune de Montrouge.

(Nous verrons par la suite que, postérieurement à la création du Centre d'Hygiène le rattachement au ^{xv}^e arrondissement de Paris des terrains de la zone de servitude militaire a été effectuée en 1926).

Donnons quelques précisions sur les mouvements de la population à partir du commencement du ^{xix}^e siècle :

Etat démographique :

Année 1801	1.256 habitants	
» 1851	3.019	»
» 1876	8.812	»
» 1881	12.005	»
» 1886	5.936	» (1)

(1) Séparation de Malakoff en 1884.

»	1901	10.000	»
»	1911	11.500	»
»	1921	16.936	»



En résumé, au moment où commence l'expérience sanitaire de Vanves, notre « théâtre d'opérations » est une ville d'à peu près 17.000 habitants, répartis sur une superficie de 140 hectares (1), et située aux portes de Paris.

« L'aspect général de la Ville est bien différent dans ses deux quartiers. Dans le quartier du Val, de vieilles maisons sales et tristes, souvent insalubres pour lesquelles on fait le plus possible jouer la loi d'expropriation afin de les abattre, des hôtels meublés parfois bien, d'autres analogues à ceux des quartiers ouvriers de Paris. des cours sordides. Et cependant on n'a pas la même impression d'étouffement que dans les quartiers pauvres de Paris. (Plaisance, par exemple). Très vite on arrive sur une petite place, avec quelques arbres, ou bien on aperçoit un espace libre ; les rues misérables ne sont jamais très longues. La majorité de la Ville en dehors de la vieille agglomération, est constituée par de petits pavillons entourés de jardinets. (Extrait du rapport de M. le Professeur DEBRÉ, en collaboration avec

(1) 53 hectares seulement sont habités ; rapportée à cette surface, la densité de la population, en mettant à part le lycée Michelet et la maison Faÿret, ressortirait à 311 habitants par hectare, ce qui donne une idée plus exacte de la concentration de la population en cette commune. (Extrait du « Plan d'aménagement »).

M. le D^r JOANNON et M^{lle} le D^r CRÉMIEU-ALCAN, au sujet de l'enquête sur la mortalité infantile, organisée en 1927-28 par le Comité d'hygiène de la Société des Nations).

Mais de plus, comme l'a fait remarquer M. CALMETTE, « cette cité présente même l'avantage, au point de vue tout spécial de la formation des équipes sanitaires, de posséder, en marge de beaux quartiers neufs, une étroite bande de la « zone » avec ses huttes, ses baraques sans planchers, ses cloaques, ses trous dans la terre pour recevoir les déjections, et sa population nomade et misérable ». (« La nouvelle organisation de l'Ecole de Pratique Sanitaire de l'Institut Lannelongue », par M. le Pr. CALMETTE — Communication au X^e Congrès d'Hygiène — Revue d'hygiène et de police sanitaire, déc. 1923).

La topographie de Vanves peut se résumer ainsi : Vanves affecte la forme d'un triangle irrégulier dont le sommet serait à la gare de Clamart et la base le long de l'ancienne zone militaire des fortifications de Paris.

Ce triangle allongé, mesurant environ 2.500 mètres de hauteur pour 600 à 700 de base environ, est enserré sur les côtés par la ville d'Issy qui la limite à l'Ouest, et par la ville de Malakoff qui la borne au Sud et à l'Est. La partie septentrionale de Vanves constitue un large plateau bordé par la falaise qui domine la plaine de la Seine à l'Ouest, une partie de ce plateau s'incline vers la zone des fortifications.

En avant de la falaise et à son pied du côté de l'Ouest se trouve dans Vanves même l'ancien quartier bas, dit

« du Val ». Cette pente abrupte et ce fond voient l'émergence de quelques sources qui ont probablement été à l'origine l'occasion du développement à Vanves de l'industrie du blanchissage. Le point le plus bas se trouve à la côte 35, le large plateau dont nous venons de parler s'étale à la côte 60, tandis qu'au sommet du triangle ; vers les glacis du fort d'Issy, une contre-pente s'élève, portant à l'altitude 75 les dernières maisons de la commune.

La nappe phréatique, sur le plateau, est assez éloignée de la surface. Les puits ont souvent une vingtaine de mètres de profondeur.

Le sol, argileux sur une notable partie du plateau, sablonneux dans d'autres endroits, présente cependant une assez grande fertilité, d'où le développement ancien des cultures en céréales, en plantes fourragères, potagères, et aussi de l'horticulture. Le prix élevé des terrains a depuis un tiers de siècle, diminué très rapidement l'étendue des terres réservées à l'agriculture ; il n'y a plus du tout de labours ni de paturages.

Il est important de signaler qu'une partie du rebord de la falaise, à l'ouest, a longtemps servi de terrain de décharge à la ville de Paris, vers le milieu et la fin du xix^e siècle. De là un certain adoucissement du relief primitif ; mais aussi la possibilité de quelques inconvénients au point de vue de la construction et de l'hygiène.

Ethnographie. — « Il n'y a pas de type ethnographique bien tranché en raison de la proximité de la capitale

Quelques données financières :

Les prévisions budgétaires pour 1925, peu différentes de celles des deux années précédentes, s'établissaient ainsi :

Frais d'administration et personnel.....	962.876 fr.
Assistance et hygiène	393.150 »
Enseignement!	272.452 »
Voirie	534.121 »

(Compte rendu des Travaux du Conseil Municipal de 1925 à 1929).

Réseau viaire et moyens de communication. — Vanves est assez peu favorisée quant aux communications directes, par route, avec Paris.

Une route départementale (rue de Paris) aboutit à la porte Brancion ; un chemin de grande communication à la porte de la Plaine ; mais ce sont deux points peu fréquentés. La porte de Versailles (station du Nord-Sud, nombreux tramways et autobus) n'est accessible qu'en passant par Issy, en contournant le parc du Lycée Michelet, et en longeant un côté du parc des Expositions.

Les liaisons viaires avec les communes de Malakoff et de Clamart sont gênées par la voie ferrée.

Par contre, les moyens de locomotion sont faciles et variés. La gare de Vanves est à sept minutes de Paris-Montparnasse ; un tramway électrique, et un autobus conduisent à la porte de Versailles. Un autre fait, extra-muros, le trajet qui sépare la porte de St-Cloud de la porte d'Orléans. Il suit, pendant la traversée de Vanves, le chemin de grande communication n° 50, venant de Malakoff et allant à Issy, et qui, pendant son parcours

dans Vanves, forme la rue de la Mairie et le boulevard du Lycée.

*
* *

Qu'on nous permette d'insister quelque peu sur les conditions dans lesquelles se trouvait, sous le rapport de l'hygiène, la ville de Vanves au moment où commençait l'expérience (1922-1923).

Nous envisagerons successivement la défense contre les maladies contagieuses aiguës et contre les maladies sociales, puis l'hygiène urbaine, et enfin le service social proprement dit.

1° *Défense contre les maladies contagieuses aiguës.* — Comme dans toutes les villes n'ayant pas vingt mille habitants de population fixe, il n'existait pas de bureau d'hygiène. Le service des épidémies était assuré par les médecins de la Préfecture de Police, mis en éveil par les déclarations réglementaires des médecins traitants (ou des hôpitaux de Paris, en cas d'évacuation des malades à l'hôpital).

Les désinfections étaient opérées (en fin de maladie seulement, dans la presque totalité des cas) par le poste du service départemental, établi à Montrouge. La vaccination publique antivariolique se faisait deux fois par an, dans les écoles et à la Mairie, par les soins du service départemental dépendant de la Préfecture de Police.

Les malades atteints d'affections contagieuses aiguës étaient presque toujours envoyés dans les hôpitaux de Paris.

Quant aux maladies sociales, rien n'existait localement en fait d'organisation contre le péril mental, ni contre le péril alcoolique. Pas de service local de dépistage du cancer. Les tuberculeux devaient aller se faire suivre dans les dispensaires publics de Paris, ou dans les dispensaires agréés des communes voisines (dispensaire Marie-Thérèse à Malakoff, dispensaire de l'UFF à Issy). Les vénériens n'avaient à leur disposition que les services parisiens.

La Mutualité Maternelle de Paris avait organisé une consultation de nourrissons à la mairie de Vanves ; une visiteuse scolaire municipale allait enquêter au domicile des enfants dont l'absence était signalée par l'Ecole ; c'était une première tentative de dépistage des maladies contagieuses.

2° *Hygiène urbaine.* — Comme nous l'avons dit, les habitations du vieux quartier et ses rues, étaient souvent peu salubres. Les quartiers plus neufs, avec leurs pavillons et leurs jardinets, leurs rues plus larges et mieux percées, laissaient beaucoup moins à désirer. La « zone » constituait un territoire où s'accumulaient tous les défis possibles à l'hygiène. Certains lotissements étaient aussi très défectueux.

Bien qu'une cinquantaine d'hectares seulement fut occupée par les habitations, les espaces libres laissés à la disposition de la population étaient exigus et clairsemés.

Espaces libres. — A part la place de la République, située près de l'Eglise, et le square de la Mairie, les habitants ne disposent d'autre promenade, que les trottoirs

plantés du boulevard du Lycée ou ceux de la route de Clamart (Plan d'aménagement).

Les grands réservoirs d'air que sont les parcs du Lycée et la Maison de Santé Falret ne sont pas accessibles au public.

Le cimetière, ramené voici près d'un siècle de la place de l'Eglise à son emplacement actuel, se trouve actuellement au milieu de quartiers entièrement construits, il occupe deux hectares environ ; il va devenir insuffisant.

Ces déficiences d'ordre sanitaire sont inhérentes à la situation de la ville (banlieue immédiate de Paris), entraînant un prix excessif du terrain et à l'ancienneté de son origine, quartier du Val tout au moins, construit et aménagé à une époque reculée.

Par contre, les efforts des édiles vanvéens ont tiré le meilleur parti possible de ces conditions ; on a assaini les vieux quartiers par un drainage très complet.

« Il convient de rappeler qu'en 1914, la ville de Vanves avait pris — la première du département de la Seine — l'initiative de procéder à l'assainissement général de ses rues. Les hostilités ont retardé la mise à exécution du projet qui avait été conçu à cet effet, et qui a fait l'objet de l'attribution par l'Etat d'une subvention de un million sur le produit des jeux, aujourd'hui entièrement versée.

Dès la paix revenue, nous nous sommes mis au travail ». (Extrait du compte-rendu des travaux du Conseil municipal de 1925 à 1929).

Et voici un aperçu de l'organisation générale déjà partiellement réalisée en 1922.

Le collecteur principal, drainant les quartiers bas et l'importante partie des quartiers hauts qui est tributaire de ce versant, vient de Malakoff, suit le chemin de grande communication n° 50 (c'est-à-dire à Vanves la rue de la Mairie, la place du Val, le boulevard du Lycée) et rejoint à Issy, le grant égout situé sous la route nationale n° 189, égout se jetant bientôt dans la Seine. Sa longueur, sur le territoire de Vanves, est de 1284 mètres.

Un égout reçoit les eaux de la région centrale du Plateau ; il suit la rue Sadi-Carnot, puis la rue du Plateau (actuellement rue Jean-Jaurès) et enfin la route départementale n° 30 (à Vanves, rue de Paris) qu'il parcourt jusqu'au pont de la vallée. Cet égout est long de 1.350 mètres (Monographie de « Vanves » éditée en 1901, par la direction des Affaires départementales de la préfecture de la Seine).

En 1922 ce système était en fonctionnement ou en voie d'achèvement ; il ne reste guère à desservir que les « écarts » du côté du Clos-Montholon, de certains points de la rue d'Issy, et d'autre part une fraction Nord du Plateau, inclinant vers Paris, et qui ne peut être aisément assainie que par des canalisations se déversant dans un collecteur situé sur le territoire parisien.

Les égouts de Vanves, destinés en principe à recevoir les eaux pluviales et ménagères, servent de plus en plus souvent à l'évacuation des matières excrémentitielles, soit après épuration préalable par fosse septique, soit (fort heureusement plus souvent) par chasse directe. Il y aurait

lieu d'ailleurs — en raison de cette adjonction désirable des matières excrémentitielles au sewage vanne primitif — d'assurer un meilleur siphonnage des bouches d'égout, et de soumettre tout le réseau à des chasses plus fréquentes et plus abondantes.

Il existe encore d'assez nombreuses fosses fixes réglementaires ; dans les habitations écartées on tolère les tinettes, parfois même les latrines à terre. Pendant quelques années on a abusé des autorisations d'établir des fosses septiques.

Distribution publique d'eau potable. — L'eau utilisée par la population de Vanves est de trois provenances différentes. D'abord (et presque pour mémoire) les puits. Il en est de très anciens, de très curieux. En raison de la souillure de la nappe phréatique par des projections de détritrus d'eaux polluées dans certains puits désaffectés, l'eau doit être considérée toujours comme suspecte. D'ailleurs, on ne s'en sert pas beaucoup pour les usages domestiques : il est trop pénible de tirer « au seau » lorsqu'on n'a pas d'installation élévatoire, et les appareils commodes sont trop chers pour les petits propriétaires.

Les sources, qui avaient dans les siècles passés attiré dans le vallon la population de la bourgade primitive sont encore en partie captées et utilisées ; mais, en général les eaux sont mêlées à celles qui proviennent des territoires de Clamart et de Châtillon, et qui sont amenées à Vanves par un aqueduc important, construit en 1811.

Cet ensemble alimente plusieurs lavoirs et des fontaines tant privées que publiques du vieux Vanves. L'eau est généralement belle d'apparence et fraîche. Elle passait naguère pour très pure : cette réputation était sans doute méritée jusqu'à ces dernières années ; mais depuis que les bois ont fait place aux cultures, et les cultures aux lotissements, depuis que sur le trajet de l'ancienne canalisation on a construit de grands et lourds immeubles, creusé et bouleversé le sol (parfois effondré la voûte pour puiser l'eau nécessaire aux travaux), on est exposé à des contaminations fréquentes.

Enfin, la majorité des rues, en 1922, était déjà desservie par la distribution publique d'eau potable venant de la Seine.

La Ville, au commencement de 1923 a, de nouveau, passé un contrat avec la Compagnie Générale des Eaux de la banlieue parisienne. Cette puissante société prend l'eau de Seine en amont de Paris, à Choisy-le-Roi. L'eau est filtrée, épurée au besoin, collectée dans les grands réservoirs de Châtillon et de Villejuif, et amenée par une canalisation de très grande section qui traverse Vanves et sur laquelle se branche tout le réseau distributif fournissant l'eau potable, et celle des bouches de lavage et d'incendie déjà nombreuses en 1923.

Nous n'avons pas à insister longuement sur l'état des rues. Les voies publiques étaient de largeur suffisante (10 à 16 mètres) et parfois bordées d'arbres, pourvues de trottoirs, généralement pavées d'un profil convenable, avec des caniveaux à pente d'écoulement bien étudiée. Certaines voies privées soit anciennes (partie de

la Villa d'Arcueil avoisinant la rue de la Gare), soit toutes récentes (rue de l'Avenir dans le lotissement de l'Equipement), soit encore sur le territoire de la zone de servitude militaire, étaient, l'hiver ou en temps de pluie, des boyaux boueux difficilement praticables ; trop souvent aussi on y rencontrait des séries de dépôts d'ordures ou d'immondices.

Le service de la répurcation fonctionnait, dans les voies publiques, d'une manière acceptable.

L'entretien des voies publiques se faisait convenablement, une taxe de balayage permettait de confier aux cantonniers municipaux le nettoyage des trottoirs et de la rue.

L'éclairage au gaz, un peu désuet, ne laissait pas de prises à des critiques sévères, si l'on tient compte de la date déjà ancienne de sa mise en service, ainsi que de l'étendue de la ville et du chiffre de la population.

3° *Service Social*. — Les services d'assistance fonctionnaient à Vanves comme dans toutes les autres communes du département et ne présentaient rien de particulier. La municipalité se montrait en général assez large lors de l'examen des demandes de secours.

Une généreuse fondation assurait l'entretien d'un petit asile (Larmeroux) abritant une vingtaine de vieilles femmes.

La protection maternelle et infantile était assurée par une visiteuse municipale ; une crèche tenue par des Sœurs était subventionnée par la Ville. L'inspection médicale des écoles était un service départemental.

La Ville avait déjà organisé un remarquable ensemble de services et d'œuvres post-scolaires et para-scolaires : caisse des écoles, cantines, colonies de vacances, enseignement ménager. « Vanves peut s'enorgueillir d'une splendide floraison d'œuvres scolaires, para-scolaires et post-scolaires : écoles ménagères, écoles de pré-apprentissage, cantines, patronages, conférences, cinéma éducateur, sociétés sportives et autres ». (Les initiatives sanitaires et sociales de la Ville de Vanves ». Communication au X^e Congrès d'hygiène, par MM. PIC et LAFOSSE. Revue d'hygiène, Décembre 1922).

Les œuvres privées étaient assez nombreuses. Un Comité local de l'Union des Femmes de France, présidé par Madame QUINCY, s'efforçait d'intéresser au mouvement de la Croix-Rouge, l'élite de la population ; une déléguée de la Ligue Française (ancienne ligue franco-anglo-américaine) contre le Cancer, Madame de RAVINEL suivait et assistait les malheureux atteints de néoplasmes malins ; les Dames de Charité, sous la présidence de Madame ARNAUD, visitaient les malades pauvres et les vieillards délaissés ; les Sœurs Franciscaines de la route de Clamart donnaient libéralement des soupes gratuites ; le Lycée Michelet faisait de son côté une distribution des restes, etc.

Plusieurs patronages fonctionnaient activement.

*
* *

Quel était, dans les années qui précédèrent l'expérience, l'état sanitaire de la ville de Vanves ?

Il est permis d'affirmer qu'il se maintenait dans la moyenne des villes de la banlieue parisienne. Et si nous n'étayons pas cette affirmation de la présentation d'une statistique, c'est que les statistiques, en ce qui concerne Vanves, sont fatalement entachées d'erreurs *inévitables*.

En effet, la cause de la viciation de tous les pourcentages est que les chiffres des naissances et des décès ne correspondent pas à la réalité, ni au chiffre de la population, parce que beaucoup de parturientes, et beaucoup de malades graves, vont dans les hôpitaux de Paris. Les naissances et les décès qui se produisent dans ces hôpitaux sont fatalement rapportés à la statistique municipale de Paris, et non à celle de Vanves. Nous considérons donc comme sans valeur les déductions que l'on pourrait tirer des listes de l'Etat-Civil de Vanves, tout au moins si on ne les rectifie pas, comme s'efforce de le faire actuellement le Bureau d'hygiène par des listes complémentaires.

Cette réserve faite, nous devons signaler que les maladies les plus fréquentes à Vanves étaient, pour l'enfance, les fièvres éruptives (variole exceptée), la coqueluche et la diphtérie ; chez les adultes, la tuberculose, répandue probablement plus qu'ailleurs en raison de l'industrie du blanchissage du linge. Notons encore que le nombre des cancéreux était considérable.

DEUXIÈME PARTIE

La genèse de l'expérience de Vanves

Il n'est peut-être pas sans intérêt de relater brièvement comment et par quel concours d'exceptionnelles circonstances l'expérience sanitaire de Vanves a pris naissance.

Tout le monde, parmi les sectateurs d'Hygie, connaît l'Institut Lannelongue d'Hygiène Sociale, dont le Comité de Direction, présidé par M. le Sénateur PAUL STRAUSS, comptait parmi ses membres, à la fin de la guerre, les médecins les plus versés dans la science de l'Hygiène : le D^r ROUX, les professeurs CALMETTE, CHANTEMESSE, LETULLE, etc.

Parmi les « compartiments » de ce grand établissement, figurait (et figure encore) l'Ecole de Pratique sanitaire, placée sous la direction effective de M. ROUX, le Maître de l'Institut Pasteur.

Pendant la guerre, l'Ecole, logée dans les baraques et sous des tentes, avait rendu des services dont on peut trouver le détail dans l'excellente thèse du D^r CHANSON (Paris, année scolaire 1919-1920). Puis, la paix sur-

venue, cet établissement s'orienta vers son but normal, qui était de former, par la pratique, des hygiénistes de toutes les catégories (depuis le médecin fonctionnaire sanitaire jusqu'au chef de poste de désinfection, jusqu'à l'infirmière d'épidémies, etc.). Pour former « par la pratique », il faut avoir un centre d'application, avec un « matériel humain » aussi important que possible. Aussi fut-il fait choix du « Secours de Guerre », immense caravansérail des réfugiés et des miséreux, foyer d'épidémies fréquentes : c'est là que les équipes de l'Ecole, commandées par le D^r G. LAFOSSE et sous la direction experte de M. le D^r LEGROUX, de l'Institut Pasteur, contribuèrent grandement à localiser et à éteindre sur place une petite épidémie de typhus exanthématique, dépistée avec sagacité par M. le D^r COURCOUX et par son interne regretté M. LERMOYEZ.

Mais les bâtiments du « Secours de Guerre » ayant été attribués au Ministère des Finances, l'Ecole fut privée à la fois de son abri et de ses moyens de travail pratique. Il lui fallut chercher autre chose, un autre centre d'opérations, et l'on songea à la Ville de Vanves, dont le maire, M. PIC ; ancien secrétaire du grand Directeur de l'Hygiène que fut, au Ministère de l'Intérieur, M. MIRMAN, s'était toujours intéressé aux questions sanitaires. M. PIC fit un accueil chaleureux aux propositions de l'Institut Lannelongue.

M. PIC s'engageait à laisser l'Ecole de Pratique Sanitaire prendre en charge tous les services d'hygiène de la ville, et, pour donner plus de force à cette délégation, il promit de faire créer un Bureau Municipal d'Hy-

giène, dont le Directeur serait nommé sur présentation de M. Roux.

C'est sur ces bases que fut signé le contrat, liant la ville de Vanves et l'Institut Lannelongue.

Ce contrat est un acte mémorable dans l'histoire de l'hygiène publique en France. Il consacre un fait extraordinaire, resté unique jusqu'ici : la remise à un établissement privé, d'une partie essentielle des pouvoirs des maires en matière sanitaire. M. PIC le rappelait récemment avec beaucoup d'humour :

« Voir un magistrat élu, investi par la loi d'une délégation des pouvoirs publics en ce qui concerne l'hygiène, se trouvant donc l'autorité sanitaire de la commune, faire joyeusement une sorte « d'harakiri », avec l'encouragement de ses collègues de la Municipalité, voilà qui est assurément peu banal dans notre pays !

« C'est pourtant ce que j'ai fait, en abdiquant certaines de mes prérogatives entre les mains des dirigeants d'un établissement privé ». (« La collaboration de l'Institut Lannelongue avec les services publics d'hygiène, par M. PIC. Communication au xv^e Congrès d'hygiène à Paris, octobre 1928 »).

Et, par un hasard des plus piquants, à la même séance du même Congrès, M. l'Inspecteur Général des services administratifs DEQUINT formulait la doctrine officielle en termes catégoriques :

« La défense contre les maladies contagieuses, les mesures générales d'hygiène préventive, le contrôle des professions sanitaires, la police, sont avant tout du ressort des autorités publiques » (Rapport général de

M. le D^r DEQUIDT au xv^e Congrès d'hygiène, Paris, 1928, sur « les relations des initiatives privées et de l'Etat dans le domaine de la protection de la santé publique »).

Il est donc légitime de dire que l'innovation féconde de M. le Maire de Vanves a été un acte nettement révolutionnaire..

*
* *

Quoi qu'il en soit, le contrat était signé, la gestion complète des services d'hygiène était confiée à l'Institut Lannelongue. On avait donc le champ libre sous le rapport administratif ; et l'Ecole se trouvait pourvue des moyens qui lui permettaient de faire de l'hygiène appliquée, effective, vécue, et pas simplement de l'hygiène théorique « agrémentée de quelques démonstrations pratiques plus ou moins tronquées ou truquées, méchante caricature de la réalité », selon l'expression du D^r LAFOSSE.

Mais dans quelle mesure pouvait-on faire de l'hygiène appliquée ? On pouvait brandir les lois et règlements, veiller à leur exécution... Ce qui est déjà quelque chose, mais ce qui n'est que bien peu de chose au regard de la tâche totale de l'hygiéniste.

Pour réussir pleinement, il fallait d'une part être renseigné, d'autre part être appelé, écouté, plutôt qu'être subi et obéi.

Or, ce postulat suppose l'affection confiante de la population tout entière, et aussi le concours empressé des médecins praticiens de la localité.

Comment le médecin fonctionnaire d'hygiène, qui fait un peu figure de « gendarme sanitaire », allait-il être accueilli par un public épris d'indépendance, et par des confrères qui, à *priori*, le tiendraient pour un gêneur s'il manifestait quelques velléités d'agir énergiquement ?

Le problème paraissait insoluble, M. LAFOSSE le résolut en trois mots : « se faire aimer », se conformant en cela, aux instructions de son maître, M. ROUX : « faire le plus de bien possible ».

Restait à trouver le mode opératoire, c'est-à-dire une bonne technique « d'infiltration » dans la population, et de « pénétration » du milieu médical.

C'est là qu'intervint encore une heureuse idée du D^r LAFOSSE : transformer ses infirmières sanitaires du Bureau d'Hygiène (dont le rôle officiel est le dépistage des contagieux et l'application des mesures de prophylaxie), en infirmières soignantes, mises à la disposition des médecins traitants pour donner, sous leur direction exclusive — des soins gratuits à leurs malades pauvres... (et parfois même aux autres).

Or, les sanitaires sont les meilleures, les plus expertes des infirmières dites hospitalières (tout au moins en ce qui concerne les maladies d'ordre médical) ; de plus elles ont le très rude entraînement de l'Ecole, où l'on ne compte pas plus avec la fatigue qu'avec le danger, et où l'on observe une discipline des plus sévères.

Et les médecins traitants furent agréablement surpris de trouver des collaboratrices aussi adroites et

consciencieuses que dociles et déférentes. Les familles des malades furent vite conquises par l'inlassable dévouement des infirmières sanitaires, que rien ne saurait rebuter, et qui assurent la propreté du patient, et celle de son logis, tout aussi bien qu'elles prodiguent les soins les plus délicats, ou apportent le plus intelligent des réconforts.

Une famille qui s'est attachée à une infirmière parce qu'elle a soigné pendant des jours d'angoisse une pneumonie aiguë, pendant des semaines une brûlure grave, pendant des mois un cancer ulcéré, une cardiopathie avancée, etc., est toute prête à se laisser désormais guider par celle qui est devenue l'amie de la maison, et la fidèle collaboratrice du médecin traitant.

Rien de plus aisé, dès lors, que d'élargir peu à peu les attributions de l'infirmière. Elle reprend tout naturellement, à l'occasion, et cela sans la moindre difficulté, ses fonctions de sanitaire, — c'est-à-dire qu'elle organise au chevet du contagieux les mesures de prophylaxie « de première ligne », exécute, pendant tout le cours de la maladie, les opérations très simples, mais puissamment efficaces, de la « petite désinfection domestique », etc., et sert d'agent de liaison entre le médecin de la famille et le médecin du bureau d'hygiène. Aucune résistance de la part de l'entourage du malade, aucune susceptibilité de la part du médecin traitant qui aux yeux de ses clients, a prescrit les mesures de préservation, tout comme il a indiqué le régime ou donné son ordonnance pour le traitement pharmaceutique. Et, par une transition insensible, le médecin praticien devient bien-

tôt le collaborateur — parfois très fervent du service sanitaire.

Un pas de plus à franchir, et notre infirmière sera, dans les familles qu'elle connaît, une « enquêteuse » toujours bien accueillie. Elle peut donc jouer le rôle de visiteuse d'hygiène de l'enfance, de la tuberculose, du cancer, voire de psychiatrie, ainsi que celui d'assistante sociale. C'est donc une véritable « polyvalente », selon la formule de Vanves.

Et de son côté, le Bureau d'hygiène se fait toujours plus accueillant, toujours plus ouvert. On vient parfois demander les renseignements les plus inattendus; on est toujours bien reçu, le personnel cherche les moyens de donner satisfaction, et s'intéresse à tous les cas. Si bien que M. le maire de Vanves n'a pas craint de dire, dans sa communication au Congrès d'hygiène que « le centre d'hygiène était devenu, non seulement le refuge des corps, mais souvent aussi le refuge des âmes ».

Quant au verdict des médecins exerçant à Vanves, on le trouve exposé tout au long dans le numéro du 1^{er} juillet 1928 du « Siècle médical », où est relaté l'interview téléphonique auquel ont été soumis, à l'improviste, les praticiens de la localité. L'accord est complet.

Ce fait a paru si extraordinaire que l'éminent expert du Ministère de la Santé britannique, Sir Arthur Newsholme, est venu à Vanves tout exprès, croyons-nous, pour s'en convaincre.

Quant à l'affection de la population, elle est évidente. Il suffit de suivre à distance les infirmières « polyvalentes » du Centre d'Hygiène, la soignante municipale,

ou l'assistante scolaire, pour être témoin des manifestations de sympathie qui leur sont prodiguées tout le long de la route.

*
* *

Donc, à Vanves, et dès la fin de 1924, toutes les conditions des succès de la « démonstration d'hygiène » se trouvaient réunies, c'est-à-dire :

Absence d'entraves d'ordre administratif ;

Appui sans réserve de la Municipalité;

Collaboration des médecins praticiens ;

Confiance amicale de la population.

Si l'on ajoute d'autre part :

Le prestige de la haute direction de l'illustre Maître qu'est M. Roux ;

la vieille expérience du docteur LAFOSSE, le doyen des médecins sanitaires ;

le formidable effort donné par tout le personnel (le docteur LAFOSSE et son équipe d'infirmières ont fait jusqu'à seize et dix-sept heures de travail par jour, le service étant maintenu, pendant les vacances et les jours fériés aussi strictement qu'en temps normal),

on ne s'étonnera plus des résultats acquis, et dont nous allons maintenant aborder l'étude (1).

(1) Pour la rédaction de ce chapitre et du chapitre suivant, nous sommes inspirée de l'article du D^r Lafosse, qui doit paraître prochainement dans la « Revue Philantropique ».

TROISIÈME PARTIE

Les résultats d'ordre sanitaire

CHAPITRE I

RESULTATS GENERAUX

En exécution des stipulations du contrat passé le 28 août 1922 entre l'Institut Lannelongue et la Ville de Vanves, un grand terrain fut acheté, rue Diderot, pour y édifier les bâtiments destinés tant à l'Ecole de Pratique Sanitaire qu'à certains services municipaux d'hygiène, etc. Bien que moins heureusement placé qu'un autre grand terrain proposé par le Sous-Directeur, et situé tout contre la gare, le terrain de la rue Diderot fut choisi en raison de ses dimensions plus considérables, et de la possibilité d'extensions ultérieures. En effet, l'Ecole de Pratique Sanitaire n'est plus qu'un minime compartiment dans le « Centre » de Vanves, c'est la « Démonstration d'hygiène » qui prime tout, et M. le Dr Roux avait bien marqué cette intention lorsqu'on rédigeait le contrat... L'article premier commence en effet par ces mots significatifs : « Désireux de rendre possible la grande expé-

rience sanitaire et sociale que projette la Ville de Vanves, l'Institut Lannelongue s'engage... etc. » (voir pièce justificative n° 1).

Tandis que la construction se poursuivait, les équipes s'abritaient provisoirement, avec un matériel rudimentaire, dans une petite maison louée pour un an. En 1922, on eut à opérer des désinfections et des désinsectisations. Mais le docteur LAFOSSE s'attachait surtout à l'assouplissement du personnel, qui devait servir sous la direction de médecins praticiens n'ayant jamais eu de collaboratrices de ce genre.

Il en fut de même pendant l'année 1923 ; les désinfections et les désinsectisations furent demandées plus nombreuses, les infirmières eurent même à s'occuper d'un tout petit nombre de malades. En même temps, on remplissait les formalités réglementaires pour la création du Bureau municipal d'hygiène, ce que rendit facile un rapport très étudié et très favorable de M. le Médecin-Inspecteur général de l'Armée VINCENT, membre délégué du Conseil d'hygiène.

L'emploi de Directeur fut déclaré vacant, et le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France ayant arrêté la liste des candidats reconnus aptes à remplir ces fonctions, le docteur LAFOSSE fut nommé par le Maire, et le choix ratifié par M. Roux. La forme avait été observée dans toute sa rigueur, de manière à éviter des difficultés ultérieures.

Le 1^{er} janvier 1924, le Bureau d'hygiène prenait possession de ses locaux, encore incomplètement aménagés, et le service manifestait de suite une activité rapidement

croissante. Si bien que M. LAFOSSE n'hésitait pas à se servir de l'outil qu'il se sentait « bien en mains », et dont il pressentait la puissance, pour « lancer » la grande expérience sanitaire qu'est la démonstration d'hygiène de Vanves. Il l'annonçait explicitement dans l'article dont nous avons déjà fait mention, et qui parut en juin 1924 dans la « Revue Pratique d'hygiène municipale ».

On y met en relief l'importance prépondérante de l'éducation sanitaire de la population ; une note indique d'autre part la prochaine organisation du Centre de médecine préventive....

Et, grâce à la pénétration du grand public par les infirmières, et à la croisade sanitaire menée avec vigueur dans tous les milieux, on put, en octobre 1924, montrer aux membres du XI^e Congrès d'hygiène, d'une manière toute concrète, les premiers résultats acquis, déjà très importants. On trouvera le récit officiel de la visite faite à Vanves par les Congressistes dans le numéro de mars 1925 de la « Revue d'hygiène ». Nous en extrayons les passages suivants :

« En l'absence de M. le président Paul STRAUSS, retenu loin de Paris, le docteur Roux, Directeur de l'Institut Pasteur et de l'Ecole de Vanves, assisté de MM. BRANET, FUSTER, CALMETTE, membres du Comité de Direction de l'Institut Lannelongue, et de M. le docteur Louis MARTIN, sous-directeur de l'Institut Pasteur, avait bien voulu venir recevoir lui-même les congressistes.

« M. PIC, maire de Vanves, était appelé à Paris par une question de service urgente, mais la municipalité était représentée par MM. PEUPION, maire-adjoint, COHIER, syndic ; LONDON, vice-président de la Commission municipale

d'hygiène ; docteur ARNAUD et BOUTIN, conseillers municipaux.

« Enfin MM. GUILLON, Directeur de l'Office public de la Seine, le docteur Georges GUINON, Inspecteur des dispensaires, le docteur Paul LAFOSSE (1), médecin-chef du dispensaire de Vanves, Mme ROLL, visiteuse-chef, devaient accueillir les hygiénistes dans leur nouveaux bâtiments...

« Les congressistes étaient venus nombreux, sous la conduite de M. MIRMAN, président de la Société de Médecine publique, président du Congrès, et de M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, secrétaire général.

« La visite a lieu sous la direction de M. le professeur G. LAFOSSE, qui est l'âme de toute cette organisation, et consacre à la bonne marche de l'Institut son temps et sa compétence, avec un inlassable dévouement.

« A. Dans la galerie. — Divers tableaux sur les anciennes activités de l'Ecole. — Exposition des travaux sanitaires entrepris dans la municipalité à son instigation. — Infirmière municipale scolaire (Mlle LIOREL). — Indication des mesures projetées pour l'extinction de la rougeole.

« B. Bureau d'hygiène (D^r LE COQUIL, stagiaire du Bureau d'hygiène et médecin du service de nuit). — Organisation habituelle d'un Bureau d'Hygiène.

« Salle de cours des infirmières et des agents sanitaires. Ce jour-là les élèves sont : une des équipes de stagiaires de l'Ecole du Comité national de défense contre la tuberculose. Une des équipes de stagiaires de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

« Il y a, en outre, une équipe de la S. S. B. M., dont certaines catégories d'élèves, font un stage à l'Ecole.....

« C. Laboratoire d'hygiène (microbiologie et chimie cliniques) dirigé par M. le D^r CRUVEILHIER...

(1) Ce médecin distingué est un homonyme du D^r G. Lafosse, Sous-Directeur du Centre de Vanves et de l'Ecole de Pratique Sanitaire de l'Institut Lannelongue.

« D. Dispensaire (domaine de l'Office public d'hygiène de la Seine....

« E. Laboratoire spécial du dispensaire, obligeamment prêté à l'Ecole pour y abriter provisoirement le laboratoire de parasitologie et d'entomologie (plus spécialement destiné aux élèves de la section coloniale). Chef de laboratoire : M. R. SIMON, agrégé des sciences naturelles.

« F. Home des infirmières. — Il comprend un hall spacieux, des chambres, une cuisine, un office, des cabinets de toilette, des salles de bains. Cette organisation a spécialement retenu l'attention des directrices de cours ou de services d'infirmières, qui assistaient à la visite et parmi lesquelles on citait M^{lles} GÉNIN et LOPEZ, directrices de l'Hôpital-Ecole des Peupliers ; M^{lles} LEFEBVRE et MARIAU, chefs du Service des Infirmières de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge ; M^{me} BARBIER-HUGO, vice-présidente déléguée de l'Union des Femmes de France ; M^{lle} BAZIN, directrice de l'Hôpital-Ecole de l'Association des Dames Françaises ; M^{me} DELAFONTAINE, Inspectrice des Ecoles d'infirmières-visiteuses du Comité national de Défense contre la tuberculose, et M^{lle} de CUVERVILLE, directrice des études à l'Ecole de Paris de ce Comité ; M^{lle} GREINER, surveillante générale de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris ; M^{me} PAYSANT, fondatrice de la Société des Sauveteurs de la Seine ; Sœur de LIVONNIÈRE, directrice de l'Ecole de la Glacière ; M^{lle} OELKER, déléguée de l'Ecole d'Assistance aux malades ; M^{me} G. BRUSSEAU, sous-directrice du cours des Assistantes scolaires de la Faculté de Médecine, etc. etc...

« G. Cuisine : Préparation de bouillon de légumes, de biberons. — Annexe : repassage, puériculture. — Salle à manger. Hall : toilette, hygiène dentaire.

« H. Hangar : une ambulance municipale, près de laquelle se tient une équipe de sauveteurs, brancardiers volontaires pour transport éventuel de contagieux. — Des douches transportables (matériel de l'Equipe mobile des épidémies du Ministère de l'Hygiène). Un appareil sulfurateur d'urgence (Clayton), etc.,

« I. Poste de désinfection. Il est en voie de reconstitution. L'appareillage électrique devant faire marcher la machine à laver à grande puissance, l'essoreuse électrique, etc., n'a pu encore être installé. Ce travail sera terminé avant la fin de l'année. Sont déjà placés les appareils suivants : chaudière Field, étuve à vapeur, étuve à chloropicrine, cabine de douche.

« J. Isolement, comprenant : a) Une chambre de contagieux ; b) une classe d'hygiène à la section de Vanves de la Croix-Rouge de la jeunesse (garçons) : la lutte contre les mouches ; la lutte contre les rats (marche du petit appareil Clayton) ».

Ce fut, dans le milieu des hygiénistes et dans le monde des Ecoles d'infirmières, une véritable révélation. M. le Président du Congrès MIRMAN ne craignit pas de souligner le fait, en s'adressant devant toute l'assemblée aux représentants de la municipalité de Vanves : « Prenez garde, dit-il en substance. Vous assumez une redoutable responsabilité. Le monde entier va tenir les yeux sur vous. Nous suivrons vos efforts avec une attention passionnée. Si votre tentative réussit, nous en éprouverons une joie profonde, et les résultats seront considérables pour le bien de notre Pays et de l'humanité. Mais si l'on devait enregistrer un échec, ce serait lamentable pour la cause de l'hygiène... »

Fort heureusement, la marche en avant se poursuivit sans reculs et même sans arrêts. Le rapport de M. Roux, présentant au Grand Conseil de l'Institut Lannelongue le fonctionnement du Centre de Vanves au cours de l'année 1925, fut publié intégralement dans la « Revue Philanthropique » du 15 juillet 1926.



Le Centre d'Hygiène de Vanves



Une Consultation du Docteur Roubinovitch

Citons les principaux passages de cet important travail :

« Le développement de ses diverses activités (du Bureau d'hygiène) a suivi en 1925 une progression des plus rapides; les chiffres que vous allez entendre en sont la démonstration....

A) ATTRIBUTIONS OBLIGATOIRES

1° Mesures sanitaires concernant les individus

« Les déclarations réglementaires des maladies contagieuses par les médecins traitants, ont été, en 1925, de 126 au lieu de 17 en 1924.

« Le contrôle de la prophylaxie et de l'isolement est assuré par notre infirmière-chef, M^{lle} MARÉCHAL, d'une manière plus efficace encore que par les médecins du Bureau d'hygiène. En allant donner aux contagieux les soins indiqués par les médecins traitants, notre infirmière exécute ou dirige les mesures de prophylaxie...

« Nous avons donc pu faire faire, sans incidents, plusieurs centaines de visites de contrôle, toujours discrètes et bien accueillies.

« L'immunisation a été pratiquée, lorsqu'il y avait lieu et lorsque le médecin traitant le désirait, par un des médecins du Bureau d'hygiène ou sous sa direction. En dehors des vaccinations habituelles, signalons 15 séro-atténuations de rougeole, par l'emploi du sérum de convalescents (dans 14 cas les résultats ont été excellents), et 10 administrations de vaccin antituberculeux B. C. G....

« En 1925 : 229 désinfections (ou désinsectisations), avec 24 désinfections continues, tandis qu'en 1924 on n'avait fait que 42 désinfections, et, de 1922 à 1925, 156 en tout...

2° Mesures sanitaires concernant les immeubles

« Délivrance des permis de construire : en 1925, 75 contre 39 en 1924. Enquêtes et instructions au sujet de l'insalubrité des locaux d'habitation, en général sur plainte des occupants. En 1925, 61, contre 18 en 1924.

« Signalons à ce propos, que dans la très grande majorité des cas, le Bureau d'hygiène arrive à concilier plaignants et défendeurs, et à faire adopter à l'amiable la mesure sanitaire qui convient.

3° Mesures sanitaires concernant l'agglomération

«... L'effort actuel du Bureau d'hygiène se porte sur les voies privées et sur les lotissements. Toutes les voies privées ont été relevées en 1924 et 1925 ; les lotissements sont surveillés avec soin ; 4 ont fait l'objet d'une instruction complète.

B) ATTRIBUTIONS FACULTATIVES

« 1° Le Bureau d'hygiène a organisé des *consultations* pour amorcer la lutte contre divers fléaux sociaux...

« Une excellente consultation de neuro-psychiatrie pour adultes, fonctionne deux fois par mois sous la direction si autorisée de M. ARNAUD. Un centre de prophylaxie mentale infantile a été créé avec le concours et sous la direction effective de M. le D^r ROUBINOVITCH, médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre.

Outre les consultations de quinzaine pour les enfants anormaux (arriérés, instables, épileptiques, etc...), le D^r ROUBINOVITCH fait chaque mois une conférence publique sur un sujet de neuro-psychiatrie ; (par exemple le péril mental, la cellule nerveuse, l'épilepsie, etc...) Et parfois, la conférence est illustrée par une démonstration clinique con-

sécutive. Une classe de perfectionnement est en préparation. Ce Centre semble appelé au plus grand avenir, c'est une création des plus importantes pour la région.

« Nombre de malades suivis et en partie traités : 68.

2° Service de soins aux contagieux et aux malades pauvres de la région

« En 1925, nos infirmières ont soigné 148 malades, presque toujours gravement atteints ; (200 depuis l'ouverture du service). Beaucoup de ces malades ont été visités deux et trois fois par jour, les uns pendant des semaines, d'autres pendant des mois ; les visites et les soins se chiffraient donc par milliers.

3° Relations avec les services sanitaires autonomes

« En règle, ces relations sont des plus cordiales. Il est deux services avec lesquels elles ont même pris le caractère d'une véritable collaboration.

« C'est d'abord l'Inspection Médicale des Ecoles, une liaison étroite étant établie par l'infirmière scolaire municipale, M^{lle} LIOREL.

« C'est surtout le Dispensaire antituberculeux de l'Office d'hygiène sociale de la Seine, logé dans notre immeuble de Vanves... »

Pendant les années suivantes, l'ascension se fait de plus en plus rapide, et, sous la sobriété voulue des exposés annuels de M. Roux, on sent chaque fois passer comme un souffle de victoire.

Le rapport sur l'activité du Centre d'Hygiène de Vanves en 1926 commence de la façon suivante :

« Le service des soins aux malades a pris une extension tellement considérable qu'on se demande comment on a pu faire face à ses besoins avec trois infirmières, assistées d'un nombre à peu près égal d'auxiliaires. Le graphique en dit plus long que toutes les paroles. Pour 1926 seulement, il donne un chiffre de cinq cent trente-sept malades nouveaux, et cela correspondant environ à dix mille visites et à vingt mille « soins ». C'est la réponse qu'apporte M. LAFOSSE à la question posée l'an dernier : « De quelle manière les praticiens de Vanves jugent-ils nos services ? ». Dans l'immense majorité des cas, c'est sur la demande du médecin traitant que nos infirmières prennent en charge les malades ; la formidable ascension de la courbe montre à quel point notre concours est recherché par les praticiens ».

Puis, après avoir passé une rapide revue des divers compartiments de l'Ecole de Pratique Sanitaire, et des principales attributions du Bureau d'Hygiène (en insistant sur une épidémie de diphtérie, et sur l'éducation sanitaire de la population, comme nous le verrons dans d'autres chapitres), l'éminent Maître conclut :

« En résumé, l'activité de vos services de Vanves est en progression constante. Les infirmières ont su gagner le cœur de la population ; la Municipalité fait montre, vis-à-vis du personnel, d'une extrême bienveillance ; les médecins sont à peu après tous acquis à notre action... Aussi n'est-il pas extraordinaire que cet harmonieux ensemble ait été compris et heureusement apprécié par les médecins du Cours international d'hygiène venus récemment visiter notre installation. M. le Professeur agrégé TANON, qui les conduisait, a bien voulu communiquer ses impressions à votre Sous-Directeur. J'espère que vous en serez satisfaits ».

La visite des membres du Cours International d'Hygiène organisé à Paris par la Société des Nations, venait,

en effet d'avoir lieu au moment où M. Roux lisait dans les premières semaines de 1927, son rapport relatif à l'année 1926. Cette visite constitue un événement d'importance. L'impression produite sur les hygiénistes de ce groupe a été heureusement résumée, à peu près dans les termes suivants, par leur porte-parole, M. le médecin roumain BAGDANOVICI :

« Nous avons, dans nos pays respectifs, des dispensaires plus considérables, des consultations plus fréquentées, des écoles beaucoup plus grandes que ce que nous venons de voir. Mais ce que nous ne connaissions pas jusqu'à présent, ce qui nous comble d'étonnement (M. BAGDANOVICI a même employé le mot admiration — mais c'est peut-être une expression... roumaine), c'est l'harmonieuse coordination de tous ces organismes divers en vue d'une lutte concertée contre les fléaux sanitaires; ce sont les résultats acquis et les promesses de cette démonstration d'hygiène ».

De nombreuses visites individuelles se sont succédées en 1927. Citons seulement celle de M. le Directeur général de la Croix-Rouge de Belgique, M. DRONSART, venu pour la seconde fois; celle de M. le Ministre de l'Hygiène de Roumanie, qui a passé quelques heures à Vanves sans avoir voulu être annoncé officiellement ; (l'année précédente on avait reçu M. l'Inspecteur général des Services Sanitaires de Bulgarie, P^r PETROFF) ; et enfin, tout récemment, celle de M. le Professeur von PIRQUET. Le savant pédiâtre viennois a d'ailleurs, au cours d'un dîner où figuraient plusieurs personnalités importantes, félicité un haut fonctionnaire pour l'excellence des

services d'hygiène en France, en spécifiant qu'il venait d'étudier le Centre de Vanves. Il serait trop long de citer individuellement tous les hygiénistes qui ont tenu à consacrer au Centre de Vanves une partie de leur temps.

Le même document renferme d'autre part, les passages suivants :

« Le service des soins à domicile, pour les malades de la Ville, dont beaucoup de tuberculeux avancés, avait pris l'an dernier un essor tel qu'il paraissait téméraire d'espérer pour 1927 un résultat aussi brillant. Or, en 1927, le nombre des nouveaux inscrits est à peu près le double du chiffre atteint en 1926, chiffre considéré comme un maximum ; de plus, la progression s'accroît.

« Donc, cette organisation répond à un véritable besoin de la population, et aussi au désir des praticiens de la région, puisque ce sont eux qui appellent nos infirmières...

«... On a été obligé de diminuer le nombre des visites faites à chaque malade ; on ne va plus qu'une fois ou deux par jour chez les aigus ; pour les autres, on ne fait qu'une visite par jour, de manière à pouvoir toutefois assurer le « change », la propreté du malade et du logement, etc... car dans notre service il ne s'agit pas de conseils ou de consultation dans la rue...

.....

« La grande expérience sanitaire d'ensemble entreprise à Vanves s'affirme comme un succès d'autant plus remarquable, d'après les visiteurs étrangers, que les autres expériences de même genre, tentées dans d'autres pays, ont traversé des moments difficiles.

« Le docteur LAFOSSE prétend que nous devons cette aisance, cette assurance dans l'harmonieuse évolution de notre démonstration d'hygiène, à l'emprise exercée sur les habitants par nos soignantes. Si bien qu'il n'a pas hésité à élargir leurs attributions ; il les a dressées, par la pratique, au service social, (d'abord restreint, puis progressi-

vement élargi) ; et il utilise avec un excellent rendement ces infirmières devenues ainsi « polyvalentes ». C'est vraisemblablement une méthode efficace ».

Nous relevons encore la mise en marche, dans le secteur de Vanves, de l'enquête sur les maladies de la première enfance entreprise par l'organisation d'hygiène de la Société des Nations, et dont nous parlerons dans un des chapitres suivants. Notons que Vanves a été le seul secteur français (et l'un des très rares secteurs du monde entier) dont les services aient été jugés aptes à mener l'enquête sur tous les enfants vivants, aussi bien que sur les morts.

Il serait trop long de reprendre en détail tous les incidents importants de la vie du Centre en 1927, bornons-nous à présenter le tableau statistique des diverses activités. Les nombres ont aussi leur éloquence.

Statistique des diverses activités du Centre de Vanves en 1927

a) Service des malades traités à domicile :

Malades <i>nouveaux</i> suivis et soignés en 1927 par les infirmières	956
Dont pour Vanves	771

(Ce qui porte le chiffre total des malades suivis par le service à : 1.696 au 31 décembre 1927).

Pour mémoire, l'année dernière (1926) jugée extraordinaire, nous avait donné : 537. On croyait que le chiffre ne serait jamais égalé; il est à peu près doublé.

b) Service de prophylaxie des maladies transmissibles : (Centre de médecine préventive).

Vaccinations.

I. Antivariolique	112
Pour Vanves	66
Pour les localités voisines	46
Observation. — Le service normal est assuré par la Préfecture de police, mais nous avons une permanence assurant des vaccinations à toute heure et à tout venant.	
II. Antituberculeuse (au B. C. G.)	21
Pour Vanves	13
Pour les localités voisines	8
III. Antidiphthérique (par l'anatoxine de Ramon) inscrits	69

Séroprophylaxie.

I. De la diphtérie, par le sérum antitoxique. ..	41
Dont pour Vanves	27
II. De la rougeole (par le sérum de convalescent)	12
Dont pour Vanves	8
III. Du tétanos.	38

Prélèvements.

I. Prélèvements de mucus et d'exsudats rhinopharyngés	546
Dont pour Vanves	247
Ces prélèvements sont faits en vue de l'examen bactériologique (recherche du bacille diphtérique).	
II. Prélèvements de sang faits en vue de la recherche de la réaction de Bordet-Wassermann	235
III. Prélèvements de sang faits en vue du diagnostic des infections typhoïdes	8

<i>Déclarations de maladies transmissibles faites par les médecins traitants</i>	III
--	------------

<i>Désinfections et désinsectisations</i>	176
<i>Contagieux soignés et pris en charge au point de vue de la prophylaxie</i>	175
c) Service spécial de l'enquête de la Société des Nations. (Voir chapitre spécial).	
d) Education sanitaire populaire. (Voir chapitre spécial).	
e) Attributions obligatoires du Bureau d'Hygiène relatives à l'habitation :	
1° <i>Vérifications de plans</i> et autorisations de construire	55
2° <i>Affaires de logements insalubres</i> , instructions de plaintes	18

NOTA. — (Presque toujours, ces affaires sont traitées à l'amiable; notre influence est généralement suffisante pour amener les parties à conciliation).

*
**

Nous en arrivons à la dernière année écoulée, à 1928. Cette fois encore, le rapport annuel de M. le Dr Roux débute par une affirmation des plus satisfaisantes :

« Disons de suite que notre expérience de Vanves remporte, à tous égards, un succès toujours plus grand ».

Et c'est la démonstration du fait :

« Le fonctionnement de ce Centre a pris une ampleur considérable. Deux nombres permettent de s'en faire une idée.

« Près d'un millier de malades *nouveaux* ont été soignés en 1928, sans compter les malades déjà pris en charge au cours des années précédentes.

« Le nombre de *familles* placées sous notre surveillance depuis la création du service est de 2.670, dont 2.080 pour Vanves seulement.

« Il convient de diminuer ces derniers chiffres d'environ un cinquième, à cause des familles éteintes ou ayant quitté la

région. Je ne parle pas de celles qui ont cessé d'avoir recours à nous, le nombre en est véritablement négligeable (moins de cinq *pour mille*). Nous avons donc sous notre garde sanitaire, en chiffres ronds, deux mille familles, dont beaucoup plus des trois quarts habitent Vanves. Notons encore que familles et malades nous sont, en règle, adressés par les médecins traitants.

« Un succès de cet ordre ne pouvait être connu sans éveiller quelque scepticisme : aussi un journal médical a-t-il ouvert une enquête auprès des médecins de Vanves faisant de la clientèle générale ; les réponses ont été calquées les unes sur les autres, et loyalement publiées par l'enquêteur (1) ».

Suit l'exposé des épisodes remarquables de l'année :

La clôture de l'enquête organisée par la Société des Nations ;

La participation du Bureau d'Hygiène au Congrès provincial d'Hygiène de Dijon (deux communications du D^r LAFOSSE) ;

La participation du Centre à l'Exposition d'Hygiène installée au Parc des Expositions, au cours de la Quinzaine sociale de Paris ;

La communication de M. PIC, maire de Vanves, au xv^e Congrès d'Hygiène ;

L'impulsion vigoureuse donnée à la vaccination anti-diphthérique, le développement considérable du Centre de Médecine préventive ;

La progression continue du service social confié dans notre Centre à l'Association des Dames Françaises et dirigé par Mlle de SAINT-QUENTIN.

(1) Il s'agit de l'enquête du « Siècle Médical », numéro du 1^{er} juillet 1928.

Et voici le tableau final résumant les diverses activités du Centre, et que nous croyons devoir reproduire.

**Statistique des diverses activités
du Centre d'hygiène de Vanves en 1928**

a) Service des malades traités à domicile :

Malades <i>nouveaux</i> suivis et traités en 1928 par les infirmières :	1.016
dont, pour Vanves :	792

b) Service de prophylaxie des maladies transmissibles :

Vaccinations.

I. Antivariolique 89

Pour Vanves 74

Pour les localités voisines 15

Observation : le service normal est assuré par la Préfecture de police, mais nous avons une permanence assurant des vaccinations à toute heure.

II. Antituberculeuse (B.C.G.) 26

Pour Vanves : vaccinations 10

revaccinations 10

Pour les localités voisines : vaccinations 1

revaccinations 5

Observation : Le dispensaire antituberculeux de l'Office public fait, de son côté des vaccinations au B. C. G.

III. Antidiphthérique par l'anatoxine 265

Vaccinés ou en cours de vaccination au Bureau d'Hygiène 174

Vaccinés ou en cours de vaccination dans les Ecoles auxquelles le Bureau d'hygiène a prêté un concours actif 91

Séro-prophylaxie :

I. de la diphtérie	30
dont 2 en dehors de Vanves.	
II. de la rougeole	9
III. du tétanos	44

Prélèvements :

I. Prélèvements de mucus et d'exsudats rhino-pharyngés	428
dont, pour Vanves seulement	323
(en vue de l'examen bactériologique recherche du bacille diphtérique).	
II. Prélèvements de sang fait en vue de la recherche de la réaction de Bordet-Wassermann	199
dont, pour Vanves	142
III. Prélèvements de sang faits en vue du diagnostic des infections typhoïdes	18
dont, pour Vanves	15

<i>Déclarations régulières des maladies transmissibles faites par les médecins traitants</i>	57
<i>Désinfections et désinsectisations</i>	225
<i>Contagieux soignés et pris en charge au point de vue de la prophylaxie :</i>	
a) atteints de maladie à déclaration obligatoire ..	61
b) atteints de maladie à déclaration facultative (tuberculose exceptée)	57
c) Service de l'enquête de la Société des Nations (voir chapitre spécial).	
d) Attributions obligatoires du Bureau d'Hygiène relatives à l'habitation :	
1° <i>Vérification des plans</i> et autorisation de construire	57
2° <i>Affaires de logements insalubres</i> , instructions de plaintes	24

Nota. — Presque toujours, ces affaires sont traitées à l'amiable ; notre influence est généralement suffisante pour amener les parties à conciliation.

e) Education sanitaire populaire. Enseignement populaire de l'hygiène (voir chapitre spécial).

Nous ne ferons que mentionner, pour les premiers mois de 1929, la brillante mise en marche de la consultation spéciale de dépistage ultra-précoce du cancer, la préoccupation à la participation du service au Congrès provincial d'hygiène de Strasbourg et l'extraordinaire essor de la vaccination antidiphtérique (plus d'un millier de vaccinés enregistrés au moment où nous publions ces lignes).



Et maintenant que nous sommes en possession de toutes nos données documentaires et numériques, dégageons l'impression d'ensemble que doit donner notre étude.

Nous croyons que le caractère dominant de l'expérience est, pour reprendre l'heureuse expression de M. Roux :

« cette émouvante conquête de la population et des médecins traitants ».

Ce qui a permis la coopération, la collaboration la plus intime et la plus féconde, — nous dirons, en nous inspirant des paroles de M. BAGDANOVICI, *la plus harmonieuse...*

Le maire de Vanves, M. PIC, député de la Seine, a formulé des assertions analogues. Au cours de la récente communication au xv^e Congrès d'Hygiène (Paris, octobre 1928), il s'écriait (pièce justificative n° 2) :

« Après six années de fonctionnement, la ville de Vanves n'a qu'à se louer de la collaboration que lui apporte l'Institut Lannelongue, et j'ai le devoir de reconnaître que, livrés à eux-mêmes, nos services n'auraient jamais obtenu, ne pouvaient obtenir, les résultats que nous sommes heureux et fiers d'enregistrer aujourd'hui »...

« Par une exacte notion de leur mission, aussi et surtout par leur savoir, leur talent, une conscience professionnelle peu commune, une affabilité que rien ne rebute, un dévouement sans bornes (le Directeur et ses infirmières s'astreignant à des journées de 14, 16, 18 heures de travail), par la dignité d'une vie simple toute consacrée au devoir à accomplir, les fonctionnaires de l'Institut Lannelongue ont conquis immédiatement et l'affection de notre population et la confiance du corps médical. Le prestige exercé par l'éminent Directeur de l'Ecole Lannelongue, qui est notre vénéré Maître le Professeur Roux, est venu fortifier encore cette affection et cette confiance. L'Institut Lannelongue est placé par l'unanimité de la population au-dessus des partis et des querelles locales ; tous s'inclinent devant lui ».

.....

« En ce qui concerne le corps médical, il convient de lui rendre le juste hommage auquel il a droit : il a contribué puissamment à créer cet heureux état d'esprit. Loin de considérer l'Institut comme l'adversaire, nos médecins ont compris l'intérêt que présentait pour leurs malades une collaboration toute de confiance avec les dévouements qui s'offraient à eux. Une enquête récente faite par le « Siècle médical » sur cette question me dispense d'entrer dans plus de détails.

« Alors que trop souvent le fonctionnement des services sanitaires d'une commune est l'occasion de frictions, de malentendus, de conflits entre l'autorité municipale et le corps médical, nous avons cette bonne fortune à Vanves, grâce à l'Institut, de voir nos praticiens étroitement associés à notre œuvre de protection sanitaire...

« On comprendra, dès lors, aisément les résultats acquis à ce jour ».

Le graphique ci-joint parle aux yeux. Il mesure très exactement et la confiance de la population, et l'esprit de coopération des médecins praticiens, puisqu'il représente le nombre des malades *nouveaux* qui, chaque année, ont été pris en charge par les infirmières du Centre de Vanves, et ce, presque toujours sur l'invitation des médecins de famille (voir page 72).

Mais comme le remarque très justement M. PIC, est-ce bien là l'indice exact des services sanitaires, la représentation des progrès du Bureau d'hygiène ?

« Et le service normal du Bureau d'hygiène, pourrait-on dire ? Il a disparu, incorporé qu'il est dans cette sorte d'élan collectif vers l'amélioration sanitaire et sociale. » (PIC, loco citato).

D'ailleurs, dans les chapitres subséquents, nous allons exposer, au sujet des principales questions sanitaires proprement dites, des précisions qui donneront aux lecteurs tous les apaisements désirables...

GRAPHIQUE

montrant le nombre annuel des
MALADES
NOUVEAUX
pris en charge par
LE CENTRE D'HYGIÈNE DE VANVES

UNE INTÉRESSANTE FORME NOUVELLE D'ASSISTANCE: LES SOINS GRATUITS A DOMICILE

Les soins sont donnés aux malades peu aisés par les infirmières polyvalentes municipales mises à la disposition du médecin traitant.

Tout le monde y trouve son compte :

Le malade qui reste auprès des siens.

La famille qui a la douceur de voir soigner son malade avec compétence et dévouement.

Le médecin traitant qui continue à suivre son malade.

La commune qui n'a pas à payer autant de lourdes journées d'hospitalisation.

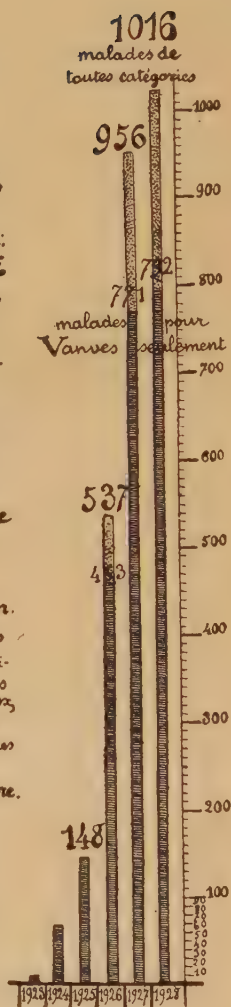
(L'assistance médicale gratuite et le traitement des infirmes ne coûtent pas aussi cher que le système ancien de l'hospitalisation considéré comme procédé général). Bien entendu, les cas spéciaux, les très grands malades les grands contagieux, les isolés, les malades devant être opérés, continuent à être hospitalisés. Mais une proportion très forte de malades (surtout de chroniques) restent dans leurs familles.

Au surplus voyez le résultat : Graphique ci-contre.

Il représente pour Vanves plus de
25.000 visites et de 60.000 soins.

Opinion de M. le D^r Roux, Directeur de l'Institut Pasteur, sur la valeur du service à domicile pour la formation des infirmières :

"..... Notre service des soins aux malades traités à domicile constitue, croyons-nous, le meilleur des stages des "hospitaliers."



CHAPITRE II

QUELQUES POINTS PARTICULIERS DE LA PROPHYLAXIE DES MALADIES INFECTIEUSES AIGUES

On a pu voir qu'après avoir été très nombreuses en 1925 et 1926, les déclarations de maladies contagieuses atteignaient des chiffres moins élevés. Cela tient à deux causes : d'abord le recul de certaines maladies jadis plus fréquentes (diphtérie par exemple), et d'autre part la moindre utilité de la déclaration officielle, dans une ville où les cas sont souvent officieusement déclarés au médecin sanitaire avant que le diagnostic n'ait pu être établi avec certitude.

En effet, de plus en plus fréquemment, les médecins demandent le concours des infirmières du Centre ou un prélèvement en vue d'une recherche de laboratoire, pour une infection commençante et dont la nature exacte ne peut pas encore être déterminée. Le médecin sanitaire connaît tout de suite le cas, et fait prendre par son infirmière les mesures de prophylaxie toujours utiles, même en l'absence de diagnostic (mesures que l'on

complète, ou que l'on modifie, cela va sans dire, sitôt que la diagnose permet une orientation plus précise de la défense sanitaire). Au total, on a une proportion importante de déclarations réglementaires, et on connaît, par déclarations officieuses, la presque totalité des cas de maladies infectieuses aiguës. Les familles elles-mêmes viendraient d'ailleurs réclamer l'assistance du Centre si, d'aventure, leurs médecins ne le faisaient pas.

D'une manière générale, la prophylaxie est instituée très précocement. Et quand le cas peut intéresser les services sanitaires des communes voisines ou du département (Préfecture de Police en l'espèce), ceux-ci sont immédiatement avisés soit par téléphone, soit par lettre. Cela peut même s'étendre fort loin : un enfant arrive d'une plage de Bretagne avec la scarlatine, par exemple ; les parents affirment qu'on ne connaissait pas de maladies de ce genre dans la station d'où ils viennent. Aussitôt l'inspection départementale d'hygiène intéressée est prévenue de manière à pouvoir enquêter sans retard.

De semblables « liaisons » devraient toujours exister entre les services sanitaires de France.

Signalons que la Préfecture de Police, par la plume autorisée de son médecin en chef du service des épidémies (M. le professeur TANON), répond toujours très vite et très courtoisement.

En règle, comme la chose était à prévoir, elle donne carte blanche au Centre de Vanves, toutes les fois qu'il s'agit de foyer se trouvant dans son rayon d'opérations. Un des grands chefs des services administratifs, M. DANTHIER, n'a pas hésité, dans un cas urgent, à faire de

même : c'est de la bonne et très intelligente collaboration (1).

Cette cordination avec les services sanitaires d'autres villes ou régions implique une très grande rigueur dans la conduite de l'enquête sanitaire. En effet, le personnel de Vanves met à cette sorte de chasse une ardeur et une sagacité de « limier ». Nous avons été témoin du fait suivant. Un garçonnet, conduit par sa sœur déjà grande-lette, vient pour un renseignement quelconque, une infirmière observe qu'il paraît bouffi, recherche et constate un œdème généralisé, et une albuminurie notable, interroge pour savoir si l'enfant n'a pas eu quelques semaines auparavant, mal à la gorge, puis des taches rouges sur le corps. Elle me fait alors venir et je porte le diagnostic de néphrite scarlatineuse. Sur quoi l'infirmière prend le nom et l'adresse des enfants, l'indication de l'école fréquentée, et les renvoie chez eux en disant qu'on ira les voir le jour même.

De fait, quelques heures plus tard, une « sanitaire » se rend à l'adresse indiquée : famille inconnue. Enquête à l'Ecole : même résultat négatif. On avise la mairie pour qu'on recherche la famille sur les listes municipales : rien. Enquête de police également infructueuse. Eh bien, les infirmières ont retrouvé l'enfant en quelques jours, simplement en dévisageant tous les garçonnets qu'elles rencontraient et qu'elles voyaient défiler à

(1) L'Inspecteur général des services techniques d'hygiène de la ville de Paris, D^r H. Thierry, entretient avec le Centre de Vanves, des rapports de service très cordiaux.

la sortie des écoles des environs. Il s'agissait de l'enfant d'une femme remariée, et maltraitée, et qui se cachait dans une commune du voisinage, en dehors de notre secteur... Les enfants, apeurés, avaient donné adresse et nom inexacts.

Le foyer de scarlatine ainsi dépisté fut signalé au service compétent, avec toute la discrétion opportune.

Ceci montre seulement la tenacité dans la recherche : l'histoire d'un cas d'encéphalite léthargique montrera la perspicacité.

Il s'agit d'une femme présentant une forme oculohypersomnique typique, à évolution d'ailleurs heureuse malgré un début d'allure sévère. Pas de maladie de CRUCHET connue dans le pays. Quelle pouvait être l'origine ? Bien qu'il soit extrêmement difficile de trouver la filiation réelle d'un cas isolé d'encéphalite léthargique (aboutissant d'une interminable succession de porteurs de germes, avec un contact contaminant parfois fugitif), il n'est pas impossible d'y parvenir quelquefois. C'est ainsi que les infirmières, recherchant où vivait la malade, apprirent qu'elle avait des dépôts de chaussures, puis découvrirent que, dans le magasin, une employée avait un petit enfant soigné depuis des mois, dans un établissement hospitalier, pour des troubles graves du côté des centres nerveux; enfin que le père de cet enfant, revenant du service militaire, avait été, avant sa libération (peu de semaines avant la maladie de l'enfant) traité, pour des accidents encéphalo-méningés bien nets, dans une garnison où sévissait une épidémie... Evidemment, la certitude fait défaut ; mais l'enquête aboutit à une pro-

tabilité. C'est un bon travail d'infirmière des services publics d'hygiène.

Les examens de laboratoire, pour assurer le diagnostic, et plus encore pour dépister les porteurs de germes, ont pris à Vanves, une ampleur exceptionnelle. On verra plus tard que, dans une population de moins de vingt mille âmes, les prélèvements de mucus rhino-pharyngé pour recherche du bacille de LOEFFLER dépassent parfois le demi-millier, et qu'on a aisément un cinquième ou un sixième d'ensemencements positifs... Une base de cette importance donne à l'organisation de la prophylaxie une puissance dont le lecteur appréciera ultérieurement les résultats.

Comment mène-t-on le combat contre les maladies infectieuses diagnostiquées ou seulement soupçonnées, et surtout contre le danger des porteurs de germes ? Les armes classiques sont, selon les cas, mises en œuvre isolément ou simultanément.

L'immunisation a valu au Centre de Vanves quelques beaux succès ; nous y insisterons surtout lorsque nous exposerons en détail la lutte contre la diphtérie. La séroprophylaxie de la rougeole est, à Vanves, d'un usage assez répandu.

En dehors du service départemental de vaccination antivariolique, le Bureau d'hygiène a ouvert une permanence de vaccination ; lors de l'épidémie de 1926, on a vacciné plus de trois mille personnes.

L'emploi du sérum antitétanique est vulgarisé presque à l'excès ; les infirmières font les injections lentes et discontinuées à doses initiales croissantes, mais extrême-

ment petites ; méthode de désensibilisation donnant des résultats pratiques, satisfaisants.

La vaccination au T. A. B. se fait peu à Vanves, les infections typhoïdes étant plutôt rares et généralement contractées hors du secteur. Cependant on étudie la possibilité de vaccinations mixtes (anatoxine diphtérique et T. A. B., voire même — si les essais donnent des espérances légitimes, — anatoxine diphtérique et vaccin antiscarlätineux. M. DEBRÉ suit cette dernière question avec beaucoup d'attention. M. JOANNON aurait la charge de ce compartiment).

L'isolement se fait de plus en plus souvent à domicile, même dans des conditions où il semblerait, à première vue, irréalisable. Les box démontables servent peu : on arrive presque toujours à s'en passer.

Encore que le personnel du Centre ne s'illusionne pas sur l'efficacité de la désinfection (pourtant réelle *dans une certaine mesure et dans des cas bien limités*), on la maintient rigoureuse, comme moyen de propagande. Nous l'étudierons à part en détail.

Enfin, les mesures d'assainissement général ne sont pas oubliées. C'est ainsi que les eaux d'alimentation devenues suspectes sont signalées au public., etc.

Les résultats obtenus paraissent très encourageants. M. LAFOSSE répète qu'il s'agit peut-être de séries heureuses, sauf en matière de diphtérie. Nous ne partageons pas cette attitude d'excessive réserve.

La diphtérie, fréquente et grave au moment de la mise en service du Centre, a presque complètement disparu, tandis que dans toutes les communes touchant Vanves,

elle a rétrocedé beaucoup moins complètement et qu'il est même survenu des épidémies particulièrement malignes. Comme il n'y a pas de muraille de Chine, ni de cordon sanitaire autour de Vanves, force est d'admettre un beau triomphe de l'immunisation si généreusement dispensée par le Centre d'Hygiène.

A l'exception de la variole dont il n'a pas existé un seul cas à Vanves, les fièvres éruptives sont restées assez nombreuses, mais elles sont devenues extrêmement bénignes : l'emploi généralisé, à titre curatif et à titre préventif, d'une variante adoucie de la méthode de Milne, n'y serait-elle pas pour quelque chose ?

Semblable constatation pour les oreillons. La coqueluche elle-même s'est montrée particulièrement bénigne ; d'assez nombreux cas constatés chez des nourrissons très jeunes ont guéri. « Heureuse coïncidence peut-être », réplique toujours le Dr LAFOSSE... Et aussi autre chose, persistons-nous à penser...

D'ailleurs pour rendre plus vivant notre exposé, présentons deux exemples :

La lutte contre la diphtérie ;

La pratique de la désinfection à Vanves.

LA LUTTE CONTRE LA DIPHTERIE A VANVES

(1924-1929)

Comme nous venons de le dire, la diphtérie était fréquente et assez grave, à Vanves comme dans toute la région, dans les années qui ont précédé l'organisation du Centre de Médecine préventive.

Aussi l'une des premières préoccupations du nouveau service fut-elle de mener une lutte sans merci contre cette maladie. Chaque fois qu'un foyer était signalé, on exerçait la surveillance biquotidienne de tous ses habitants (inspection des gorges, faciès, au besoin température); on opérait des prélèvements de mucus rhinopharyngé sur tous les suspects, sur tous les « contacts » avérés ou possibles, et aussi sur tous les jeunes enfants, plus — à titre de « coups de sonde », selon l'expression du Dr LAFOSSE — sur un certain nombre de personnes du voisinage, ou appartenant à des collectivités en rapport avec l'entourage du malade. Il y a donc des zones de surveillance concentriques. Si d'aventure certaines des collectivités précitées sont des agglomérations d'enfants (écoles, crèches, etc.), tous les enfants sont examinés chaque jour, et les prélèvements sont faits en grand nombre. Pour les nourrissons, les prélèvements dans les narines ne sont pas oubliés. Le sérum antidiphthérique était injecté à dose préventive à toutes les personnes pour lesquelles lesensemencements étaient positifs, à tous les « cliniquement suspects », et aux jeunes enfants vraisemblablement contaminés par un séjour en plein foyer épidémique...

Cette organisation porta ses fruits, notamment au cours d'une épidémie d'école survenue au commencement de 1926. L'histoire en est intéressante. Assez nombreux cas se manifestant simultanément dans le même quartier. Dans chacun des petits foyers domestiques, le malade (ou un enfant de l'entourage) fréquentait l'école maternelle. Surveillance de cette école, plusieurs centai-

nes d'examens de gorge ; soixante-quatre porteurs de germes. Bien entendu injections préventives de sérum antitoxique. Y compris les cas du début, 23 malades. Sérothérapie précoce et énergique : pas de décès, pas de complications. Epidémie enrayée d'emblée, puis rapidement éteinte. Enquête sanitaire menée par le Directeur du Bureau d'hygiène ; une explosion massive peut faire songer à un ensemencement massif. Tous les foyers sont tributaires de l'Ecole maternelle : donc examen du personnel. Et tout de suite on trouve qu'une des femmes de service de la cantine était porteuse de germes : l'arrosage de la vaisselle et de la nourriture des petits écoliers avait réalisé une formidable contamination. Un mois auparavant, un enfant de cette femme avait été atteint d'une angine bénigne, et soigné hors de Vanves.

En dehors de cet incident, la diphtérie fut contenue par les mesures prises ; car tandis que dans toutes les communes voisines se multipliaient les cas graves, et tandis que la mortalité s'élevait dans les hôpitaux de Paris, Vanves restait avec un nombre de malades très peu élevé, avec des formes sévères tout à fait exceptionnelles et presque toujours dues à des cas importés, avec une mortalité des plus faibles (trois cas, une fillette amenée, mourante, d'une ville assez éloignée ; un garçon de la zone, en dehors de Vanves ; un seul cas autochtone : la déclaration, écrite en temps voulu, n'avait pas été mise à la poste et parvenait au service neuf heures après le décès). Ces trois cas peuvent servir de contre-expérience.....

On peut être surpris de ne pas avoir vu mettre en

œuvre l'anatoxivaccination. Le D^r LAFOSSE l'avait proposée dès 1924 ; les enfants d'un médecin justement réputé avaient été vaccinés, et la campagne de préparation de l'opinion publique se poursuivait, lorsque deux incidents fâcheux (mais totalement étrangers au Centre d'hygiène) vinrent la ralentir. Ce furent d'abord des accidents réactionnels d'allure grave, survenus chez deux frères vaccinés dans un hôpital de Paris. Puis l'affaire dite « des piqués de Suresnes », sans rapport aucun avec les piqûres d'anatoxine, mais qui avait énervé le public. Il parut opportun me reporter à une date ultérieure l'ouverture du nouveau service. Mais le D^r LAFOSSE ne laissa pas oublier ses intentions. En toute occasion, il attirait l'attention des parents sur leurs devoirs. On parachevait l'organisation, on obtenait le généreux concours de M. le D^r GOURNAY, chef du laboratoire de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades, et de M. le D^r JOANNON (qui, en sa qualité de professeur à l'école de Pratique Sanitaire, s'occupait surtout des questions de médecine préventive).

La technique était minutieusement réglée.

Tout enfant inscrit était soumis à une enquête approfondie menée par une polyvalente municipale, on étudiait ses antécédents, on notait les possibilités de contamination diphtérique antérieure, on recherchait les affections colloïdoclasiques, car les réactions se montrent plus fortes et plus fréquentes chez les sujets de ces catégories. On faisait l'analyse sommaire des urines, les prises de température, etc. La réduction ci-contre de la fiche d'examen nous dispense d'insister davantage..

RÉDUCTION DE LA FICHE D'EXAMEN (Recto et Verso)

CENTRE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE DE VANVES

(Bureau municipal d'hygiène et Institut Lannelongue)

Service de la Vaccination antidiphtérique

par l'Anatoxine de Ramon

N° d'ordre.....

Age.....

ENQUETE PREALABLE DE L'INFIRMIERE MUNICIPALE

I — ANTECEDENTS

- a) familiaux (surtout au point de vue des maladies héréditaires, des affections prédisposant aux accidents colloïdologiques (asthme, migraine, eczéma, urticaire, etc.) et de la diphtérie.
- b) Personnels — Insister sur l'eczéma, l'asthme infantile, etc. — surtout sur les possibilités d'infection diphtérique antérieure.

II — EXAMEN — Etat général Aspect

Téguments, dermatoses apparentes.

Troubles digestifs

Analyse des urines : albumine sucre corps cétoniques

Température (vers 4 heures de l'après-midi, après une demi-heure de repos)

Pouls (pris en même temps) Respiration (notée en même temps)

Développement intellectuel

Yeux : Strabisme Ptosis Inégalité pupillaire

Malformations

Nez, gorge, oreilles. (Végétations adénoïdes, hypertrophie des amygdales, écoulements d'oreille, etc.).

III — EXAMEN par le MEDECIN chargé du Triage

Auscultation cœur poumons

Autres observations

IV — DECISION DU MEDECIN chargé du Triage

- à vacciner par piqûre
- à ajourner
- à traiter par instillations nasales d'anatoxine
- à soumettre à l'épreuve de Schick

V — Injections sous-cutanées

- 1° Injection le
 - 2° Injection le environ trois semaines après la première
 - 3° Injection le environ trois semaines après la seconde
- Schick de contrôle (si besoin)
- Délivrance du certificat, quinze jours après la dernière injection.

VI — Instillations nasales

- 1^{re} semaine
 - 2^e semaine (après trois semaines de repos).
 - 3^e semaine (après trois semaines de repos).
- Schick de contrôle.

Certificat délivré le

VISA DU BUREAU D'HYGIÈNE :

Il va sans dire que les enfants au-dessus de huit ans, ainsi que les adultes, sont soumis à l'épreuve de Schick. On ne vaccine que les « Schick positifs », et encore dans certains cas particulièrement ennuyeux utilise-t-on les longues séries d'instillations nasales au lieu de la voie sous-cutanée. Chez les adultes, la vaccination n'est pratiquée, en règle, que pour des catégories spéciales (infirmières, médecins, agents sanitaires, etc.).

Cette organisation ne laissait guère de place aux mécomptes. Aussi la séance inaugurale, tenue avec un certain apparat dans la grande salle des fêtes de la Mairie, fut-elle un véritable succès. De nombreux enfants furent présentés, examinés, vaccinés. Et les séances mensuelles, au Bureau d'hygiène, eurent leur contingent normal de petits inscrits.

Cela ne suffisait d'ailleurs pas au Directeur. Il voulait qu'on allât plus vite encore. Et il attendait l'occasion. Elle vint en 1928.

L'enfant d'un forain de nationalité étrangère (et qui ne connaissait pas le Centre de Médecine préventive) fut atteint soudainement d'un croup d'emblée si fruste que le diagnostic resta quelques heures en suspens, bien que des maîtres éminents eussent examiné longuement le malade dans le service hospitalier où l'enfant avait été transporté et où il succombait très vite, malgré tubage et sérum.

Dramatiser l'incident, secouer les indolences, amener la Municipalité à prendre position, à envoyer une circulaire à tous les parents de Vanves (pièce justificative n° 3); puis multiplier articles et causeries, en finissant par une

grande conférence publique à la Mairie, telle fut la manœuvre du Sous-Directeur.

Pour corser la démonstration, on vaccina sur l'estrade plusieurs petits enfants tout fiers de jouer un rôle, et que le don d'une boîte de bonbons rendit d'une sagesse incomparable.

Le résultat fut extraordinaire ; on vit des enfants supplier leurs parents de ne pas les laisser exposés à mourir de la vilaine maladie, et l'affluence aux consultations se fit considérable.

Il fallut créer des centres scolaires de vaccination. ce qui fut fait avec le concours de l'autorité académique et des médecins Inspecteurs. Aussi la très grande majorité des écoliers se trouve-t-elle protégée, et l'orientation actuelle tend à décider les parents à faire toujours vacciner leurs enfants, contre la diphtérie, dans le cours de leur deuxième année, tout comme on vaccine contre la variole dans le cours de la première année. On pousse les médecins praticiens à faire eux-mêmes cette petite opération dans leur clientèle aisée.

La diphtérie est devenue très rare à Vanves...

Nous n'avons parlé que de l'immunisation ; il va sans dire que les mesures complémentaires d'isolement (en chambres ou en box), et de désinfection classique, sont rigoureusement appliquées, ainsi qu'on le montrera plus loin.

QUELQUES DETAILS SUR LA DESINFECTION A VANVES

Des détails sur la désinfection ! Dans un Centre de Médecine préventive qui se dit « à la page ! » Alors que les Américains — surtout du Sud — y ont à peu près renoncé depuis le retentissant réquisitoire de CHAGAS, et qu'on tend à rejeter cette arme tombée en discrédit !

Et cependant à Vanves on fait de la désinfection, et de la désinfection sérieuse. On invoque, pour légitimer cet attachement à des procédés quasi désuets, deux sortes d'arguments. D'abord, la désinfection n'est pas sans quelque valeur sanitaire ; ensuite, elle présente certains avantages d'ordre extra-sanitaire, et dont, dans l'intérêt de la collectivité, on ne veut pas se priver.

1° La désinfection garde encore quelque valeur sanitaire. En premier lieu, qu'est-ce que la désinfection continue pratiquée à tout instant au chevet du malade, pendant tout le cours de la maladie ? C'est, lorsqu'on opère comme à Vanves, de la bonne propreté (dont personne, nous l'espérons, ne s'avise de contester l'utilité), mais c'est de la propreté renforcée d'équivalents simples de l'antisepsie, dont nul, parmi les disciples d'Esculape, n'oserait proclamer l'inanité. Donc, la désinfection dite « continue » doit survivre à toutes les critiques, à toutes les attaques. Seulement il convient qu'elle sorte du domaine du désinfecteur, pour entrer dans le domaine de l'infirmière — et de la mère de famille...

La désinfection terminale, qui est opérée une fois le

malade guéri, mort ou évacué, et qui porte sur les locaux et sur les objets mobiliers, n'est évidemment pas aussi indispensable. Dans bien des cas elle est inopérante. Cependant, elle conserve dans certains cas toute son importance. Des fausses membranes diphtériques, desséchées dans des objets de literie ou dans des vêtements, peuvent garder pendant des années leur pouvoir de mort : un étuvage tue les microbes que le temps et les destructeurs chimiques ne détruisent pas facilement au centre de la masse de fibrine, recroquevillée en un petit bloc de corne...

Ne parlons plus d'années, ni même de mois, mais seulement de semaines ou de jours. Voici des croûtes de variole souillant une chambre d'isolement : ne pas faire une désinfection complète serait une faute. Et même la scarlatine, qui se propage beaucoup plus par contact direct, par projection du mucus rhino-pharyngé du malade, que par les locaux ou objets inanimés, semble pouvoir rester sur la liste des maladies à désinfection terminale désirable. Nous en disons autant de la tuberculose. Certes, on n'ignore pas, à Vanves, les anciennes expériences de CHAUSSÉ; on sait que le bacille de la tuberculose meurt généralement assez vite dans le milieu extérieur, mais on connaît aussi les conditions spéciales qui favorisent le maintien de sa vitalité et de sa virulence. Et les cas de contamination probable par un logement, un couchage ou des vêtements utilisés aussitôt après l'évacuation ou le décès d'un phtisique paraissent assez nombreux. Aussi MM. les Maires-adjoints de Vanves LANDON et PEUPION, qui rivalisent de zèle avec M. PIC

lorsqu'il s'agit de questions sanitaires, ont-ils proposé la désinfection obligatoire des logements vacants et des objets mobiliers dont on ignore la provenance (pièces justificatives 4 et 5). Voilà qui est intéressant au premier chef : des édiles se mettant résolument à la tête de la croisade sanitaire, et pas seulement par des discours ! La lecture de ces documents est d'ailleurs suggestive ; on constatera la précision des données et la rigueur des conclusions.

Dans le même ordre d'idées, une généreuse directrice d'équipes sociales, Mlle PELLECIER, se préoccupait des dangers que pouvaient faire courir aux acheteurs de jolis vêtements de bébés confectionnés par des malades atteintes de tuberculose chirurgicale. Danger assez faible, mais quelquefois réel. C'est encore à Vanves que fut essayée la solution du problème : étuvage prudent dans des paniers à claire-voie. Le service de Vanves n'est donc pas tout à fait un service ordinaire. Il semble bien qu'il ne soit pas inutile au point de vue sanitaire strict.

2° Mais personne, à notre connaissance, n'a, autant qu'à Vanves, insisté sur les avantages d'ordre extra-sanitaire de la désinfection. Le public lui attribue une valeur extrêmement exagérée ; il montre une confiance naïve, et que l'on peut mettre à profit pour parer à une panique, pour créer une atmosphère de calme. Et puis, la désinfection poussée comme elle l'est à l'Ecole de Pratique sanitaire devient presque un art ; ce n'est plus un travail de manœuvre, c'est une besogne de maître artisan, et cette perfection technique a une valeur éducative indéniable.



Est-ce à dire que tout soit toujours parfait ? Non, puisque le D^r LAFOSSE est venu lui-même me montrer une belle barboteuse électrique avec son essoreuse, et me dire : « Voilà un échec... cela devrait blanchir le linge de tous les tuberculeux, de tous les contagieux du pays, et nous sommes loin de compte ! ».

Et puis, ces jours derniers, il grognait : « Les équipes de désinfecteurs que nous formons depuis un an ne valent pas grand'chose ! »

Légères ombres au tableau, si j'en juge d'après ce que je vois, et d'après la documentation. D'abord, la désinfection n'est pas la servile exécution d'un rituel immuable. Pas de formules « à toutes fins ». Chaque cas est étudié comme un cas de clinique, comme un problème particulier. On ne traite pas tous les diabétiques de la même façon : on ne doit pas non plus désinfecter d'une manière uniforme tous les logements, quels qu'ils soient et quelle que soit la saison.

En outre, la désinsectisation prend une place de premier plan ; très souvent, la désinfection est précédée d'une opération de désinsectisation. Il est oiseux de souligner l'importance de cette mesure.

Enfin la désinfection « sur le vivant » est particulièrement en honneur : la méthode de MILNE (ou plus exactement ses variantes) est appliquée dans un très grand nombre de cas. Et nous avons déjà signalé que, pour notre part, nous étions convaincue de l'efficacité de la méthode.

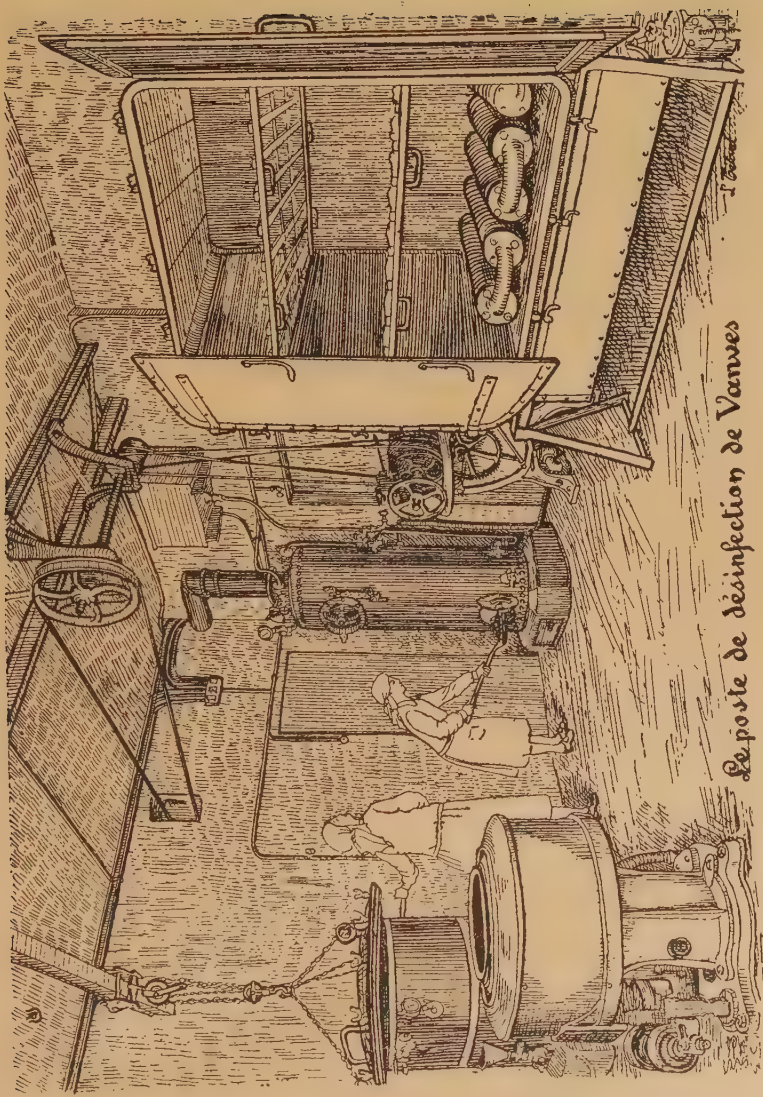
Passons maintenant la revue de l'armement de Vanves. La figure ci-contre montre la disposition générale du poste (côté des machines) ; on voit une grande étuve (étuve à chloropicrine aménagée pour marcher au formol, recevant souvent sommiers et chaises-longues), à l'extrémité de la grande barboteuse (figure page 91).

Ces deux grandes machines sont achevalées sur la cloison de séparation qui coupe le poste en deux parties (côté impur : salle de triage et de chargement de l'étuve et de la barboteuse ; côté pur : salle des machines). On peut remarquer, dans la salle des machines, une grande essoreuse centrifuge mue électriquement, une chaudière à tubes Field. Et aussi une étuve à vapeur verticale système VAILLARD, qui n'est pas construite de manière à pouvoir être achevalée, mais qui sert dans des circonstances toutes spéciales (microbes particulièrement résistants, sporulés, etc.).

On peut voir que les agents du service de désinfection sont tous des femmes, et qu'elles accomplissent aisément des travaux réputés fort pénibles : la chauffe de la chaudière, le chargement des grosses étuves. (Notons en passant que ces femmes sont instruites et bien élevées ; l'une a même le brevet supérieur, le certificat d'aptitude pédagogique, en même temps que ses diplômes de chef d'équipe sanitaire et de visiteuse d'hygiène...).

Une étuve transportable, un grand sulfurateur Clayton, un appareil à douches démontable, type Armée, et un camion automobile, complètent l'armement du poste.

Nous ne reviendrons pas sur le nombre annuel des opérations, qui sont consignées dans les tableaux du



Le poste de désinfection de Vanves

chapitre précédent, mais nous croyons devoir emprunter au rapport de M. Roux sur le fonctionnement des services en 1925 (publié dans la revue philanthropique du 15 juillet 1926) la page suivante :

« Voulez-vous un exemple qui montre les difficultés et les dangers de certaines opérations ? Je le prends dans les rapports de notre chef de poste. Le voici dans sa simplicité :

« Ayant reçu de la Mairie une demande de désinfection concernant le logement précédemment occupé par M. X..., décédé à l'hôpital par suite de tuberculose, j'ai constaté dans l'appartement un état de malpropreté indescriptible ; d'abord des couches de déjections, de crachats et de vomissements de *plusieurs centimètres d'épaisseur* souillent le sol ; puis ce sont des linges pleins de crachats dispersés dans les chambres et dans la cuisine ; on trouve des provisions pourries, des liquides malodorants dans des seaux ; des papiers souillés sur le sol, et même des paquets de déjections enveloppés de journaux et jetés sur les meubles. Il y a des hardes en lambeaux, des loques puantes, des matelas souillés, éventrés, perdant leurs plumes, etc...

« Nous avons d'abord fait une sulfuration en règle pour empêcher les parasites et les rongeurs de disséminer poussières et germes dans le voisinage ; nous avons dû revêtir la tenue protégée des épidémies de peste. Avant d'opérer la désinfection classique, il convient de procéder à un nettoyage antiseptique de tout le logement ; étant donné le danger des poussières et des matières contenant des bacilles tuberculeux, nous avons dû ramollir les déjections avec de la sciure fortement mouillée de solution antiseptique. Il faudra ensuite gratter le sol et recueillir les plaques de déjections dans des lessiveuses fermées et calfeutrées, pour les brûler au poste. De même pour les « paquets de déjections » posés sur les meubles. Hardes, malles, iront à l'étuve. Tout cela

sera long. J'insiste sur le danger qu'il y aurait à laisser occuper le logement avant désinfection complète, ce qui, dans ces conditions invraisemblables, demandera encore plusieurs jours ».

Prenons encore un exemple, pour montrer toute la rigueur qui préside à certaines séries d'opérations. Choisissons un cas de diphtérie banale, à *fausses membranes*. (Nous spécifions ce point, parce que les bacilles diphtériques non protégés par des fausses membranes, comme il advient chez les porteurs de germes, sont assez facilement détruits par l'action de la lumière solaire, et par suite permettent d'agir plus simplement). Voici la copie des instructions des désinfecteurs :

«... Désinfection en cours de maladie.

Extrêmement importante.

I) Désinfection de la garde et des visiteurs.

a) Vêtements de la garde. Recouvrements de toile, blouses, voile, caoutchoucs aux pieds. Si le malade est un croupeux qui projette des fausses membranes, masque de cellophane au besoin.

b) Vêtements du médecin et des visiteurs : Blouse, serviette d'auscultation. Glace de protection pour l'examen de la gorge (ou masque de cellophane).

c) Poste de toilette de la garde et du médecin, etc... à l'intérieur de la pièce, près de la sortie, avec pendoir pour les blouses et les voiles (le protéger par un drap). Cuvettes pour mains, pour visage et pour recevoir gargarismes. Solution antiseptique. Essence d'eucalyptus pour cheveux, barbe, etc.

II) Désinfection du malade par lui-même. Toilette des cavités faciales. Bains antiseptiques surtout avant la sortie.

III) Désinfection des objets.

a) Le bacille diphtérique ne résiste pas à l'eau bouillante; donc crachats, eaux de lavage, déjections, linge et vaisselle devront être soumis à l'immersion dans l'eau bouillante pendant une courte durée. Par contre, pour les diphtéries associées, ébullition d'une demi-heure.

b) Le bacille diphtérique n'est pas très résistant aux désinfectants usuels, le trempage de vingt-quatre heures en solution crésylée forte suffira ordinairement pour les objets ne supportant pas la chaleur; envoyer à l'étuve à formol ce qui ne pourrait pas être traité de la sorte. Souvent les eaux de lavage seront additionnées de crésyl, de façon à en faire des solutions à 4 %. Contact de douze heures au moins avant de vider.

Désinfection terminale. — Doit être rigoureuse, lorsqu'il s'agit de malades à fausses membranes :

- a) Laisser les fenêtres et les portes fermées;
- b) Fumigations crésylées s'il y a des mouches;
- c) dispositif classique d'attaque;
- d) pénétration correcte;
- e) déménagement sous toile mouillée;
- f) disposition pour la désinfection en surface;
- g) calfeutrage;
- h) brossage du sol à la solution crésylée très chaude;
- i) chauffage si nécessaire;
- j) manœuvre de repli;
- k) dégagement de gaz formaldéhyde;
- l) toilette extérieure des désinfecteurs;
- m) étuvage des ballots à l'étuve (au formol à haute température préférence) ».

Ces quelques détails nous paraissent suffire à montrer que des désinfections conduites de la sorte doivent ne pas être considérées comme dénuées de toute efficacité.

CHAPITRE III

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES SOCIALES

A Vanves, comme d'ailleurs à peu près partout en France, la lutte contre les maladies constituant les fléaux sociaux n'a guère à s'organiser que pour les affections suivantes :

- la tuberculose,
- le cancer,
- les maladies vénériennes,
- l'alcoolisme,
- les affections mentales,
- les maladies de la première enfance.

La tuberculose ne nous arrêtera pas longtemps, parce que la lutte contre ce redoutable fléau est menée surtout par un organisme spécial relevant de la Préfecture de la Seine, et qui est le Dispensaire antituberculeux de l'Office public d'hygiène sociale, installé à Vanves.

C'est un dispensaire très actif, vigoureusement conduit par la Visiteuse-chef Madame Alfred ROLL, la veuve du grand peintre si connu. Toutes les attributions normales

d'un dispensaire antituberculeux officiel y sont exercées. L'action de cet organisme s'étend sur quatre communes du Canton de Vanves (Vanves, Issy, Clamart, Malakoff). Pour Vanves seulement, unique objet de notre travail, le Dispensaire accuse une moyenne de trois à quatre cents familles prises en charge, c'est-à-dire entachées ou suspectes de tuberculose. Toute l'action prophylactique, toute la partie sociale de la lutte (secours, placements dans les établissements spéciaux de cure ou de prévention) se trouvent concentrées au Dispensaire.

Faut-il en conclure que le Centre de Vanves ne fasse rien contre la tuberculose ? Certes non, mais il doit s'effacer, et il s'efface. Nous avons vu cependant qu'il prêtait au Dispensaire l'appui d'un service de désinfection dont l'orientation prend en souci, plus que partout ailleurs, la tuberculose. Nous allons signaler quelques autres points de la participation du « Centre de Médecine préventive, d'assistance médicale et sociale », à l'œuvre réglementairement dévolue au Dispensaire.

1° Mise à la disposition du Dispensaire, quand les nécessités du service le permettent, d'élèves-infirmières venant aider les visiteuses d'hygiène du dispensaire, surtout pendant les consultations..

2° Aide directe au Dispensaire par le laboratoire et par le poste de désinfection. Très nombreuses analyses faites par le laboratoire.

3° Soins aux tuberculeux malades par les infirmières soignantes du Centre.

4° Administration du B. C. G. donné avec une technique rigoureuse, bien exposée dans l'intéressant article

de l'Infirmière municipale Griffé (pièce justificative n° 6).

5° Education sanitaire de la population, comme nous le verrons dans les chapitres réservés à cette question.

Par sa fréquence à Vanves, le cancer a tout particulièrement préoccupé le personnel du Centre d'hygiène. La lutte contre ce fléau si redouté est organisée sur des bases assez originales ; et l'importance du sujet nous semble mériter les développements que l'on trouvera plus loin, dans un sous-chapitre spécial.

Quant à la lutte antivénérienne, pour laquelle, d'après le D^r LAFOSSE, on aurait enregistré un échec complet, malgré l'excellence d'une préparation et d'une organisation irréprochables (consultations dominicales, spécialiste distingué et amène, vocable peu compromettant, etc...). nous nous rangeons à l'avis de M. le Maire de Vanves F. PIC. Voici, en effet, le passage de sa communication d'octobre dernier au XV^e Congrès d'hygiène :

« Nous nous faisons un devoir de signaler un point faible dans notre organisation : la prophylaxie antivénérienne. Malgré tous les efforts, les malades ou suspects continuent à se rendre dans les consultations des hôpitaux et services spéciaux de Paris. Et cela tient à un sentiment de pudeur mal comprise : ils se sentent gênés en présence de personnes qu'ils connaissent, et plus encore parce qu'ils les aiment et les respectent. Cependant on a pu faire près d'un millier de réactions de Bordet-Wassermann ».

En effet, les analyses sérologiques, cette base si impor-

tante du diagnostic de la syphilis, sont très nombreuses à Vanves.

Mais comment concilier ce fait avec l'inexistence du service antivénérien ? C'est encore là qu'est intervenu un procédé dû au Dr LAFOSSE. Presque tous les malades soignés, pour n'importe quelle maladie ou blessure, par le personnel du Centre, ont, un jour ou l'autre, besoin de ventouses scarifiées : il est d'ailleurs facile de faire naître l'occasion. On recueille le sang, on le fait analyser à l'Institut Pasteur ; si la réaction de Bordet-Wasserman est positive, on avertit bien discrètement le médecin du malade. Moyennant quelque doigté, on évite à peu près toujours les « gaffes » : la croyance populaire en de lointaines hérédités est un moyen si commode ! Et il n'y a jamais eu le moindre incident désagréable.

Il y a plus. C'est là un moyen — pas très précis, évidemment — d'évaluer grossièrement l'indice de fréquence de la syphilis dans la population, puisque les personnes dont on a prélevé le sang ne sont pas triées, qu'elles ont les affections les plus disparates : il y a des blessés, il y a des malades, des aigus, des chroniques, des porteurs de dermatoses, de malformations, etc. Il va sans dire que l'état de santé au moment de la prise de sang est soigneusement noté, à cause des répercussions possibles sur la réaction.,

En cas de réaction négative (surtout si les examinés sont encore en âge d'être des générateurs), on réédite autant que possible l'examen tous les six mois. C'est un heureux complément des consultations prénatales, et cela présente l'avantage de s'adresser aux deux sexes.

La consultation prénatale de Vanves se survit toujours, mais elle est peu fréquentée. Les femmes n'aiment pas la ponction veineuse, non à cause de la piqûre (très habilement faite d'ailleurs par une infirmière des plus expertes), mais parce que cette minime intervention a mauvais renom : on croit qu'on ne la pratique guère que chez les personnes soupçonnées de maladies jugées peu avouables... Aussi M. Lafosse m'incite-t-il à user plus souvent du procédé de la ventouse ; et d'autre part, on dresse la population à la pratique de la recherche fréquente de l'azotémie. Sous couleur de dosage d'urée sanguine, on prendra le sang en quantité suffisante pour faire faire la double recherche. La chose ne sera pas trop difficile à obtenir, car, en majorité, les femmes enceintes, à Vanves, sont suivies par les sages-femmes, qui recherchent l'albumine et craignent l'éclampsie. (Elles s'occupent aussi de la dystocie, mais on les amène difficilement au Wassermann).

Quoi qu'il en soit, le pourcentage de ces positifs est vraiment faible dans notre statistique. La syphilis serait-elle donc, en réalité, moins fréquente à Vanves que dans la moyenne des villes de la Seine ? Peut-être, au moins en ce qui concerne la population municipale. Et le fait mentionné lors de notre étude démographique, à savoir qu'il existe à Vanves beaucoup de tout petits propriétaires ayant acheté leur maisonnette avec les économies de leur travail, explique peut-être en partie la chose : des gens économes et laborieux sont tout de même moins exposés au risque vénérien...

Il en est d'ailleurs de même en ce qui concerne l'alcoolisme. Sans mériter un satisfecit complet, le noyau de population municipale que nous avons en vue ne se livre pas trop à des dépenses exagérées de boisson. Certes, il y a des progrès, de grands progrès à réaliser. La lutte antialcoolique doit être poursuivie patiemment, inlassablement ; encore convient-il de procéder avec une méthode efficace. Et le D^r LAFOSSE pense que c'est, avant tout, une affaire d'éducation sanitaire et sociale. Nous retrouverons donc la question dans la partie de notre travail qui traite de l'action éducative.

Des circonstances heureuses ont permis au Centre de Vanves d'organiser la lutte contre le péril mental. C'était d'abord la présence, au conseil municipal, d'un aliéniste de haute valeur, d'un homme au grand cœur, ami dévoué de Centre d'hygiène dès la première heure, le D^r ARNAUD, dont la mort prématurée a laissé d'unanimes regrets. Le D^r ARNAUD, qui dirigeait à Vanves la maison de santé Falret, se fit un plaisir d'apporter son concours effectif, et organisa une consultation neuro-psychiatrique pour adultes.

Peu après, M. CALMETTE obtenait de M. ROUBINOVITCH, le spécialiste si réputé des maladies mentales de l'enfance, une collaboration généreuse avec le Centre d'hygiène : c'est ainsi que prit naissance le « Centre de Prophylaxie mentale infantile » dont un sous-chapitre ultérieur montrera le fonctionnement.

La lutte contre la mortalité infantile était organisée

comme dans la plupart des autres localités de la banlieue, bien avant la création du Centre d'hygiène.

Un service de la protection maternelle confié à une visiteuse municipale, une consultation de nourrissons, fondée à la Mairie par la « Mutualité Maternelle de Paris », fonctionnaient très normalement. La mortalité infantile à Vanves n'était pas au-dessus de la moyenne.

Une circonstance favorable a mis le Centre à même de faire plus et mieux. L'enquête ouverte en 1927-28, sur les maladies de la première enfance, par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, dans divers secteurs des pays les mieux outillés sanitairelement, a été poursuivie en particulier à Vanves, ville choisie comme un des secteurs d'enquête. En outre, les services sanitaires de Vanves furent jugés assez bons pour qu'on leur confiât la mission complémentaire spéciale d'établir un dossier pour chaque enfant vivant de l'âge fixé pour l'enquête. Nous présenterons les détails dans un des sous-chapitres.

LA LUTTE ANTICANCEREUSE A VANVES

La lutte contre le cancer vient d'être organisée par le Centre d'hygiène de Vanves d'une manière assez originale. C'est qu'en effet le D^r LAFOSSE a saisi le prétexte (parfaitement valable d'ailleurs) de la lutte anticancéreuse, pour sacrifier à l'une de ses marottes, c'est-à-dire pour essayer d'amorcer la bienfaisante pratique de « l'examen périodique préventif ». Dans tout son enseignement, on trouve cette préoccupation, jusque dans ses cours de

« préapprentissage » pour futures élèves-infirmières.

On l'entend parfois dire aux élèves, trop souvent enclins à mettre au-dessus de tout l'acte médical : « Réserve faite du chapitre des maladies contagieuses (et c'est un chapitre qui doit — qui devrait — être bientôt fermé), on peut dire d'une manière générale que le médecin a la charge des malades, et l'hygiéniste celle des bien portants ».

Ce qui suppose, dans les services de Médecine et d'Assistance préventives d'une conception quelque peu novatrice, des moyens d'investigation à mettre en application pendant tout le cours de la vie.

Au surplus, attendrait-on la maladie d'un nourrisson pour l'examiner périodiquement ? Ne passe-t-on pas, tous les trois, quatre ou six mois, la visite des écoliers, dans les endroits où l'Inspection médicale des Ecoles est bien organisée ? N'a-t-on pas, dans les Centres d'hygiène scolaire comme ceux dont l'Institut Lannelongue a créé le type (écoles du XIV^e arrondissement de Paris), des visées plus précises encore ?

En Amérique, de grandes compagnies d'assurances n'ont-elles pas subventionné, à l'usage de leurs assurés (mieux préservés ainsi contre les maladies et la mort prématurée, et par suite, clients rapportant davantage), d'énormes organisations de surveillance médicale préventive, telles que le « Life Extension Institute » de New-York (Thèse de Médecine de MINIERE, Paris, 1923) ? Les personnes adressées par leurs compagnies d'assurances y sont examinées à fond par une armée de spécia-

listes, et un rapport d'ensemble sur leur état de santé leur est remis *pour leur médecin traitant*.

Avec une très exacte compréhension de l'évolution de l'hygiène contemporaine, M. le Conseiller d'Etat BRANET, Vice-Président du Conseil d'administration de l'Institut Lannelongue, avait bien voulu s'intéresser à cette question. Il n'a pas encore été possible d'obtenir des réalisations tout à fait satisfaisantes, le public français se prêtant mal à cette discipline pourtant si nécessaire, et les médecins n'ayant pas encore leur éducation faite sur ce point.

C'est alors que M. LAFOSSE résolut de procéder par étapes. Puisque l'examen général préventif n'était pas encore accepté comme une chose toute normale, il fallait y amener un nombre important de personnes en se servant du tout puissant aiguillon de la peur. Or le cancer est une maladie dont le public a la terreur, bien plus que de la tuberculose ou de la syphilis, ou du mal de BRIGHT ; cela tient vraisemblablement aux douleurs atroces qu'engendrent certaines formes de cancer lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, à la crainte qu'inspirent les opérations chirurgicales souvent étendues et graves dans les cancers avancés, et au renom d'incurabilité de la maladie. Bref, il est facile de créer, chez les personnes ayant dépassé la quarantaine, la « hantise du cancer ». Et c'est là le levier, le moyen d'action dont s'est servi M. LAFOSSE. Dans des conférences d'une dramatique envolée, des statistiques montrant que, sur cent quadragénaires, sept ou huit sont promis au cancer, l'évocation de visions de cauchemar, font frissonner les

plus braves. Et puis, d'un mot, d'un geste, le vieux professeur enraie tout net la panique, fait luire l'espérance, promet le salut... à la condition toutefois qu'on l'aide, en obéissant, en se soumettant à l'examen pratiqué périodiquement, *et ce, lorsqu'on jouit d'une santé parfaite*. Seul moyen de dépister d'une façon ultra-précoce nombre de lésions néoplasiques, dont, à ce stade, on se débarrasse en quelques instants, sans souffrance, sans danger, sans interrompre sa vie normale. Et l'orateur cite des exemples, le sien, celui de personnes de sa famille, et il persuade, et il force les convictions : et la population de Vanves vient aux consultations du Centre.

Seulement — qu'il me permette cette critique — de semblables résultats ne sauraient être obtenus partout. Dans son « fief sanitaire » de Vanves, le Sous-Directeur du Centre d'hygiène jouit de la confiance et de l'affection générales ; il est d'ailleurs un virtuose dans l'art de mener une salle, et les « douches écossaises, » qu'il administre — au figuré s'entend — à son auditoire, ne sont pas un moyen à la portée de tout le monde. On arriverait bien à troubler, on affolerait le public ; mais aurait-on l'autorité qu'il faut pour le ramener, pour le rassurer, pour le calmer ?

Quoi qu'il en soit, à Vanves, cela réussit. On se rend à la consultation de « dépistage précoce du cancer » avec un empressement qu'expliquent, non seulement l'action éducative du D^r LAFOSSE, mais encore l'habileté technique très discrète, l'amabilité toujours égale du spécialiste, le D^r WALTHER. Je sers moi-même d'assistante médicale au chirurgien ; l'infirmière-chef Mlle MARÉCHAL fait les

prises de sang, etc., et chaque inscrit a un petit dossier, complété au besoin par des examens histologiques et radiologiques.

C'est un premier pas.

Quant au dépistage du cancer, il est naturellement fait dans les conditions les meilleures, puisque l'on n'attend même pas l'apparition du moindre trouble fonctionnel, du moindre signe physique — tel que taches sanguinolentes sur le linge, etc., — pour examiner, et examiner à fond.

Les cas suspects sont signalés au médecin de la famille.

On est outillé pour les vérifications biopsiques.

Nous avons obtenu, comme moyenne, 60 pour 100 de personnes se disant tout à fait bien portantes, devenues conscientes de leurs devoirs sanitaires ; 30 pour 100 de personnes ayant des troubles quelconques de la santé, vraisemblablement sans origine néoplasique ; 4 à 5 % de suspects, le reste concernant des cancéreux en surveillance post-opératoire ou des cas à opérer.

Si la retraite de celui qui en fut l'initiateur ne porte pas un coup funeste à une tentative si brillamment inaugurée, ce sera un beau succès de plus pour le Centre de Vanves (1)...

Le Centre d'hygiène se propose d'entrer en rapport avec les autres organismes de lutte anticancéreuse de la région, particulièrement avec la « Ligue Française », dont Mme de RAVINEL est la déléguée à Vanves.

(1) M. Lafosse a envoyé au Congrès provincial d'hygiène de Strasbourg, qui va s'ouvrir, une courte communication au sujet de la consultation de dépistage ultra-précoce du Cancer, à Vanves.

LE CENTRE DE PROPHYLAXIE MENTALE INFANTILE DE VANVES

Dans le chapitre réservé aux résultats généraux, nous avons relaté la création, due à M. le D^r ROUBINOVITCH, d'un centre de prophylaxie mentale infantile. Désireux d'atténuer autant qu'il est possible les redoutables conséquences des anomalies mentales, convaincu d'autre part que, prises à temps, il en est beaucoup de curables — au moins d'une façon relative —, M. ROUBINOVITCH, le spécialiste si connu de la Salpêtrière et de Bicêtre, rêvait de parsemer la région parisienne de Centres de Prophylaxie mentale infantile, véritables centres de dépistage des affections neuropsychiâtriques chez l'enfant, pourvus, lorsque les ressources le permettent, de moyens spéciaux d'éducation (classes de perfectionnement, écoles pour anormaux, etc.) et toujours au moins d'un service de surveillance et de placement, confié à une visiteuse spécialisée.

L'organisation du Centre d'hygiène de Vanves, — où déjà, grâce au concours de M. le D^r ARNAUD, fonctionnait une consultation des maladies nerveuses et mentales, — permit au spécialiste de Bicêtre de créer, à l'intention de la banlieue S. O., un de ces centres de prophylaxie mentale infantile. Et, pour mieux frapper les esprits, pour saisir de cette question si importante l'opinion publique peu avertie et passablement apathique (peut-être en raison de la croyance populaire en l'incurabilité des affections mentales), M. ROUBINOVITCH s'astreignit à

faire deux consultations par mois, l'une d'entre elles étant précédée d'une conférence.

Il en est ainsi depuis 1925. Dès sa leçon inaugurale (publiée ultérieurement dans la *Revue Pratique d'Hygiène Municipale* de 1926), le Professeur attirait l'attention de l'auditoire sur la méconnaissance habituelle de l'angoissante question des enfants nerveux, arriérés ou anormaux.

« En inaugurant aujourd'hui le fonctionnement du Dispensaire de Prophylaxie mentale infantile à l'Institut Lannelongue, je remercie tout d'abord le Conseil d'Administration de cet Institut et le directeur de cette Ecole, ainsi que toute la municipalité de Vanves, de m'avoir accueilli si aimablement au milieu de ce grand foyer de travail et de propagande sanitaire.

« Ce foyer lui-même représente une belle émanation de ce soleil scientifique qui éclaire l'univers entier de ses rayons bienfaisants, et qui porte le nom d'Institut Pasteur. Et je suis heureux et fier de pouvoir, sous de pareils auspices, apporter une petite part de collaboration à l'œuvre générale de prophylaxie entreprise dans cette maison.

« Mesdames, Messieurs, je vous parlerai aujourd'hui de l'hygiène mentale de l'enfant, considérée dans son ensemble.

« La prédominance de l'élément féminin dans cet auditoire, la présence d'institutrices, d'infirmières, d'assistantes sociales, et de mères de famille, m'est particulièrement agréable, car, plus je m'occupe de l'enfance anormale, plus croît en moi la conviction que le concours de la femme est absolument indispensable à la vulgarisation, à la mise en œuvre de l'hygiène mentale infantile. La présence des mères à cette conférence et à celles qui suivront sera surtout précieuse pour le but que vous autres, personnes de l'enseignement et de l'assistance médicale, vous visez ainsi

que moi-même. Car, si les mamans sont, en général, de bonnes, de dévouées puéricultrices physiques, elles sont souvent moins bien préparées pour assurer à leurs enfants une bonne hygiène mentale...

.....

« Eh bien, Mesdames, Mesdemoiselles, ce qui me frappe le plus, depuis que j'étudie les affections nerveuses et mentales des enfants, c'est l'insouciance, l'ignorance des parents au sujet de la nervosité et de l'arriération qui peuvent menacer les enfants...

« Qu'appréhendent, en effet, le plus souvent, les mamans pour leurs petits enfants ?

« Les grosses maladies infectieuses, épidémiques, contagieuses ; les entérites, la méningite, l'encéphalite ; le retard de leur développement psychique, la nervosité de bébé ne les inquiètent guère. Quant à l'arriération en particulier, leur aveuglement est tel qu'elles ne commencent à s'en préoccuper que lorsqu'elle devient par trop choquante, et socialement humiliante ou incommode. Les parents (sans le vouloir, bien entendu) laissent persister un état défectueux du système nerveux jusqu'à ce que la situation devienne impossible, désastreuse même... Des exemples de ce genre défilent devant moi trop nombreux à Bicêtre, au Dispensaire d'Hygiène mentale de Sainte-Anne, dans mon cabinet »...

« Quel est le pronostic en pareil cas ?

« Eh bien, dans une mesure très appréciable, les affections nerveuses et mentales des enfants sont curables et évitables. Elles le sont, quand elles ne font que *débuter*...

« Tout est là : reconnaître, dépister, soigner un trouble nerveux ou mental à ses débuts...

« C'est déjà vrai pour les psychoses aiguës de l'adulte quand on entreprend leur cure au début ; la statistique de nos asiles d'aliénés montre ceci :

« Sur 100 sortants *guéris*, 75 ont mis moins de six mois pour se guérir et 20 moins d'une année...

A *fortiori*, est-ce vrai pour les psychoses et les névroses des enfants...

« Certes, il faut excepter de ce pronostic optimiste les formes graves : l'idiotie, l'imbécillité, les paralysies organiques, — qui sont d'emblée incurables —.

Les troubles nerveux initiaux des enfants sont le plus souvent occasionnés par la misère physiologique, le mauvais régime alimentaire, le mauvais entourage, l'éducation insuffisante, mal appropriée, l'instruction inadaptée au niveau mental du sujet, le surmenage ».

La leçon suivante, publiée dans l'« Infirmière Française » (juillet et août 1925) traitait « De quelques formes curables d'anomalies mentales infantiles ». L'orientation du programme était ainsi nettement marquée.

Chaque année, les leçons forment un ensemble, s'appliquent à l'une des grandes questions de la neuro-psychiâtrie. C'est ainsi qu'en 1925, outre les leçons indiquées plus haut, on a étudié la cellule nerveuse, le péril mental et ses différents aspects. En 1926, les leçons ont porté sur les maladies infectieuses aiguës des centres nerveux et de leurs enveloppes (encéphalite, poliomyélite, méningite cérébro-spinale), sur l'épilepsie, etc. L'année suivante, on passait en revue les troubles de la mémoire et de l'affectivité dans les psychoses infantiles et juvéniles, la mythomanie, les tics, les chorées, etc. En 1928, les toxicomanies (en particulier l'alcoolisme), les soins de l'esprit, l'hygiène des enfants nerveux, etc. Enfin, en 1929, les leçons en cours ont pour objet les troubles des sécrétions internes, ressortissant du mauvais fonctionnement des principales glandes endocrines (thyroïde, surrénales, etc.).

Les leçons, publiques et gratuites, sont annoncées par la voie de la presse; elles attirent beaucoup d'élèves infirmières des grandes écoles de Paris, des infirmières en exercice, des médecins, des éducateurs (instituteurs, institutrices, professeurs de philosophie, etc.).

Quant aux consultations, elles ont lieu devant les infirmières polyvalentes de Vanves, auxquelles se joignent habituellement des infirmières en exercice et des équipes d'élèves-infirmières d'autres écoles : Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine, Ecole d'infirmières visiteuses du Comité national de défense contre la tuberculose, etc.

La photographie ci-contre représente une des consultations de M. ROUBINOVITCH.

L'activité du Centre a été considérable, plusieurs centaines de consultations ont été données, une vingtaine d'enfants ont été placés, et plus de soixante sont en surveillance, parmi lesquels beaucoup sont améliorés, et quelques-uns guéris. La classe de perfectionnement projetée n'est pas encore ouverte, l'institutrice distinguée qui devait en prendre la direction ayant quitté notre localité.

Le Centre de prophylaxie mentale infantile n'est pas autonome, c'est un compartiment spécial du Centre d'hygiène, en étroite liaison avec tous les autres services; l'extrait ci-dessous de la notice imprimée au verso des feuilles d'ordonnance le montre de la manière la plus catégorique.

(EXTRAIT)

« Organisé par la collaboration de l'*Institut Lannelongue d'Hygiène Sociale* à Paris (Président : M. Paul STRAUSS, ancien Ministre de l'Hygiène), et de la *Ville de Vanves* (M. F. PIC, Maire), à l'Ecole de Pratique Sanitaire, 29, rue Diderot, à Vanves (à dix minutes de Paris-Montparnasse), le *Centre de Prophylaxie mentale infantile* est placé sous la direction de M. le Dr J. ROUBINOVITCH, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Il fonctionne en étroite liaison avec les Consultations de neuro-psychiâtrie pour adultes, dirigées au Bureau municipal d'hygiène de Vanves par M. le Dr ARNAUD (1), les premier et troisième vendredis de chaque mois, à 10 heures 1/2 du matin.

« Les principaux services dépendant directement du Centre de prophylaxie mentale infantile, ou qui lui sont rattachés par une amicale collaboration, sont les suivants :

1° *Service des Consultations de neuro-psychiâtrie infantile*, les premier et troisième jeudis de chaque mois, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2. (Dr J. ROUBINOVITCH. Infirmière M^{lle} GRIFFE).

2° *Service des Laboratoires* (Dr CRUVEILHIER, Directeur de Laboratoire du Ministère du Travail et de l'Hygiène). — Sur rendez-vous. Au laboratoire de l'Ecole de Pratique Sanitaire, 29, rue Diderot, à Vanves.

3° *Service des Dispensaires et des Traitements* (29, rue Diderot, à Vanves).

a) *Dispensaire antituberculeux de Vanves de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine*, Médecins : D^{rs} BRIZARD et MIRIEL. Visiteuse-chef : M^{me} ROLL (Sur rendez-vous).

b) *Consultations de dermato-vénéréologie pour adultes*. — Sur rendez-vous, 29, rue Diderot, à Vanves.

c) *Consultation pour maladies héréditaires des enfants*. — Au Dispensaire de Vanves, (Dr BRIZARD, chargé

(1) Après la mort de M. le Dr. Arnaud, les consultations de neuro-psychiâtrie pour adultes ont été assurées par M. Roubinovitch.

de la consultation d'hérédo-syphilis à l'Hôpital des Enfants-Malades, à Paris).

4° *Conférences de neuro-psychiatrie infantile.* — (D^r ROUBINOVITCH). Le troisième jeudi de chaque mois, à 15 h. 1/2.

5° *Classe de perfectionnement.* — (Service en préparation).

Médecins-Inspecteurs des Ecoles : D^{rs} BOUREILLE et POIROT-DELPECH.

Directrice d'école : M^{me} BAZIN.

Infirmière scolaire : M^{lle} LIOREL ».

Des consultations de ce genre pourraient être organisées dans les villes à proximité desquelles se trouve un asile — et par conséquent un spécialiste.

VANVES, CENTRE D'ENQUETE SANITAIRE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

Nous avons déjà spécifié qu'avant la création du Centre d'hygiène de Vanves, la protection maternelle et infantile était l'objet des préoccupations dominantes de la Municipalité. Un service de visites à domicile des gestantes et des mères nourrices existait depuis longtemps ; la Mutualité Maternelle de Paris avait organisé une consultation de nourrissons à la Mairie ; une crèche privée était subventionnée par la Ville ; les secours étaient distribués avec une grande libéralité.

La mortalité de la première enfance, à Vanves, ne dépassait pas le taux habituel des autres villes de ban-

lieue, la situation pouvait être considérée comme un peu meilleure que la moyenne.

Lors de la création du Centre de Médecine et d'Assistance préventives, l'action des polyvalentes dans les familles se fit rapidement sentir : prophylaxie mieux organisée, soins donnés d'une façon plus intelligente, intervention médicale plus précoce en cas de maladie. D'où, comme corollaire, un certain fléchissement de la morbidité, et une tendance à la baisse de la mortalité. Il est évident que, sur un petit nombre d'années, on ne peut baser des statistiques démonstratives ; mais l'impression des visiteurs qualifiés qui inspectaient les services de Vanves était généralement excellente. Il en fut ainsi pour le célèbre et regretté pédiatre von PIRQUET. Aussi, lorsque la Société des Nations eut décidé de faire procéder, dans divers pays bien organisés, à une grande enquête sur les maladies de la première enfance, Vanves fut-il un des secteurs français désignés. Rappelons également que le délégué chargé de l'enquête en France, M. le Professeur agrégé DEBRÉ, et son collaborateur M. le Dr JOANNON, décidèrent, en raison de l'existence du Centre d'hygiène, de choisir le secteur de Vanves pour y faire porter l'enquête non seulement sur les enfants morts au cours de leur première année, mais encore sur tous les enfants vivants atteignant l'âge de un an dans la localité. Cette double enquête a donc une importance exceptionnelle au point de vue de la lutte contre la mortalité infantile, et nous croyons devoir lui consacrer une étude assez détaillée.



Le but et l'origine de l'enquête ont été remarquablement exposés par M. le Professeur agrégé JOANNON. Nous citons in-extenso quelques passages de son travail.

« Une conférence d'experts hygiénistes en matière de protection de la première enfance s'est réunie à Genève du 27 au 29 septembre 1926, pour étudier différentes questions de médecine préventive et d'hygiène infantile : notamment l'immunisation contre la diphtérie, la coqueluche, la fièvre scarlatine, la rougeole, la tuberculose, la lutte contre le rachitisme, l'enseignement de la puériculture. La commission a conclu qu'avant de recommander aucune méthode de prophylaxie, une enquête était nécessaire, en vue de connaître l'importance réelle du rôle joué au cours de la première année par les différentes maladies qui frappent le nourrisson et de fixer la part qui revient à chacune d'elles dans la mortalité infantile et la mortinatalité.

« Cette investigation préliminaire est rendue indispensable par l'insuffisance actuelle de nos connaissances sur la pathologie du nourrisson et sur les causes auxquelles doivent être attribués les décès des jeunes enfants. Pour citer quelques exemples, nous ignorons la proportion de décès de zéro à un an imputables à la tuberculose, à la syphilis, à la diphtérie. Les statistiques sont à cet égard trompeuses, ainsi que l'ont admis tous les experts.

« Le principe adopté par la Conférence a été de substituer au système ancien des statistiques portant sur des grands nombres un procédé nouveau d'investigation : enquête limitée, de caractère essentiellement clinique et médico-social, se déroulant lentement, et visant à recueillir des renseignements relativement peu nombreux, mais précis et instructifs.

« L'organisation préconisée a été la suivante : inviter six pays d'Europe possédant un corps médical solidement

instruit à choisir sur leur territoire quatre districts de 100.000 habitants ou plusieurs districts dont la population totale serait voisine de 400.000 habitants ; dans chacun de ces districts procéder durant un an à une étude approfondie des maladies de la première enfance, et spécialement consacrer une enquête particulière à chaque décès survenant au cours de la première année ; faire appel à l'expérience, aux connaissances et aux impressions des médecins praticiens ; avec leur aide, déterminer d'une façon aussi précise que possible le diagnostic des maladies qui menacent ou frappent de mort les nourrissons, et s'efforcer d'énoncer ce diagnostic non par l'indication d'un symptôme, mais par la désignation d'une maladie définie ; évaluer enfin l'influence qu'exercent sur la mortalité les facteurs relatifs à l'hygiène domestique et alimentaire, à la situation sociale des parents.

« Il fallait que cette étude se poursuivît dans les différents pays selon un plan uniforme, pour obtenir des résultats comparables.

« Aussi le Comité d'experts en matière de protection de la première enfance s'est-il réuni à Paris, du 17 au 20 janvier 1927, afin d'arrêter d'un commun accord les méthodes de travail, les directives de l'enquête, le questionnaire à remplir, la nomenclature des principales rubriques sous lesquelles pourront être rangées les maladies observées.

« Cette étude difficile sera couronnée de succès dans la mesure où les médecins-praticiens y voudront bien collaborer.

Si cette coopération existe, bien des renseignements d'une grande portée pratique seront récoltés : avant tout, importance respective des principales maladies de la première enfance, rôle joué par des causes favorables ou néfastes telles que la surveillance médicale de la femme enceinte et du nourrisson, conditions de la gestation, de l'accouchement, de l'alimentation, de l'habitation. Les maux les plus redoutables et les armes les plus efficaces pouvant être reconnus, l'orientation de la lutte contre la mortalité infantile sera

judicieusement déterminée par les enseignements quotidiens de la pratique médicale » (P. JOANNON, note du 1^{er} mars 1927).

Décidée en septembre 1926 et préparée à partir de janvier 1927, l'enquête entreprise en France a commencé le 1^{er} avril 1927 et a pris fin le 31 mars 1928. (Les pays d'Europe dans lesquels s'est poursuivie une enquête identique ont été l'Angleterre, la Hollande, la Norvège, l'Allemagne, l'Autriche et ultérieurement l'Italie).

« En France six districts ont été choisis : deux districts urbains, quartier de Plaisance à Paris, ville de Vanves dans le département de la Seine, et quatre districts ruraux, Pays de Bray et Pays de Caux dans la Seine-Inférieure, Lochois et Chinonnais, dans l'Indre-et-Loire ».



Passons maintenant à l'étude de l'enquête dans le secteur de Vanves.

Nous ferons de larges emprunts au projet de rapport de notre distinguée... collègue Mlle le D^r CRÉMIEU-ALCAN, que nous remercions vivement de son obligeante courtoisie.

Nous avons dit que Vanves, en raison de l'existence de son remarquable Centre d'hygiène, était le seul secteur de France (et l'un des très rares secteurs du monde entier) où l'enquête avait porté non seulement sur les enfants morts au cours de leur première année, entre le 1^{er} avril 1927 et le 1^{er} avril 1928, mais encore sur tous les enfants ayant atteint l'âge de un an entre les dates sus-indiquées. L'enquête a donc été infiniment

plus complète — et plus complexe — à Vanves que partout ailleurs.

La Mairie de Vanves a fourni au Centre d'hygiène le relevé de toutes les naissances enregistrées du 1^{er} avril 1926 au 1^{er} avril 1928, et qui sont au nombre de 301. Mais, en outre, les enquêtes très serrées des visiteuses du Centre ont fait connaître 268 enfants de l'âge de l'enquête, nés en dehors de Vanves, et qui y avaient été amenés au cours de leur première année. On a donc un total de 569 enfants recensés par le service. Ces enfants étaient suivis par le personnel chargé de l'enquête, soit jusqu'à l'expiration de leur première année, soit jusqu'au décès, soit jusqu'au départ de l'enfant. Car très nombreux sont les enfants qui n'étaient plus à Vanves au moment où ils atteignaient l'âge d'un an : 177 seulement résidaient dans la localité au moment où se terminait le douzième mois de leur existence ; 7 étaient morts à Vanves dans le courant de leur première année ; il y avait en outre un mort-né ; le reste avait quitté la localité, et officiellement échappait à l'enquête, à l'exception toutefois de 8 ou 9 enfants (1) décédés dans les hôpitaux de Paris, et au sujet desquels Mlle le D^r CRÉMIEU-ALCAN put terminer l'enquête.

Le D^r LAFOSSE fait observer combien les pourcentages obtenus en partant de ces chiffres sont illogiques.

Pour les enfants vivants, on ne compte dans la statis-

(1) Un de ces enfants est décédé à l'hôpital juste à l'expiration de sa première année. Des deux enquêteuses, une a compté le cas, l'autre l'a mentionné comme hors statistique.

tique de Vanves que ceux qui résident dans la localité le jour même où ils atteignent l'âge d'un an (un enfant suivi pendant onze mois et vingt-huit jours ne compte pas s'il est parti bien portant le lendemain); pour les morts, on met au bilan de Vanves les enfants qui ont été mourir à Paris, même quand ce sont des nouveau-nés (issus de mères vanvéennes) venus au monde dans une maternité parisienne, et décédés avant le retour à Vanves de leur maman !

Aussi convient-il d'indiquer, à côté du pourcentage officiel, les pourcentages établis en tenant compte de ces diverses observations. Le pourcentage des décès au cours de la première année, obtenu d'après les règles en vigueur pour l'établissement des statistiques municipales françaises, donneraient un chiffre deux fois moins fort que le chiffre fourni par la méthode spéciale de l'enquête. Nous ne critiquons pas cette méthode; nous croyons qu'elle s'applique mal (de même qu'en sens inverse la statistique municipale) au cas particulier de Vanves. Le pourcentage des décès, pour les cas suivis par le service, est de 5,85 %. C'est le chiffre qui nous paraît correspondre le mieux à la réalité.



Présentons maintenant le tableau des résultats indiqués par le dépouillement des fiches.

A) *Enfants vivants* :

177 fiches, 174 complètes, 3 incomplètes, mais donnant les résultats essentiels,

Répartition des enfants au point de vue des conditions économiques et sociales :

Aisance	20
Demi-aisance	88
Pauvreté	49
Indigence	20

Les auteurs du rapport français ont distingué la pauvreté de l'indigence ; dans l'état de pauvreté, la famille peut encore subvenir à ses besoins, dans l'état d'indigence elle ne vit qu'à l'aide de secours. La pauvreté est plus souvent compatible avec des qualités de travail et de dignité de vie.

Les chiffres suivants se traduisent en pourcentages :

Situation économique satisfaisante (aisance et demi-aisance)	61 %
Pauvreté	28 %
Indigence	11 %

Ce qui correspond à ce que nous savons de la population vanvéenne.

Surveillance anténatale.

Exercée dans	167 cas
Non exercée dans	5 cas
Pas de renseignements pour.	5 cas

Accouchement toujours fait, sauf dans un cas, par une personne qualifiée (médecin ou sage-femme).

Naissance à terme	155
Avant terme	17
Manque de renseignements sûrs.	5

Valeur des soins donnés à l'enfant.

Bons	114
Moyens	48
Mauvais	13
Manque de renseignements sûrs.	2

5 seulement des enfants étaient placés en nourrice chez des personnes étrangères à la famille.

Mode d'alimentaion.

Il nous a paru intéressant d'établir un tableau plus détaillé pour le mode d'alimentation. Nous avons recherché de quelle façon avaient été nourris ces enfants pendant leur première année, en divisant celle-ci en quatre trimestres. De plus un certain nombre d'entre eux ayant reçu le sein pendant le premier mois seulement, et ayant été sevrés ensuite — le plus souvent pour que la mère puisse reprendre son travail, — nous avons établi pour ce premier mois une case spéciale où sont placés les enfants ayant eu le sein un mois, et l'allaitement artificiel ensuite.

Mode d'alimentation

	1 ^{er} mois	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Sein.....	145	116	73	28	1
Mixte	14	31	32	49	52
Artificiel	17	29	71	99	123
Inconnu	1	1	1	1	1

La proportion d'allaitement au sein est très élevée, 15 enfants seulement n'ont pas reçu le lait maternel, et

53 en recevaient encore à la fin de leur première année.

En ajoutant encore que 97 enfants étaient pesés régulièrement, nous pouvons conclure que la majorité d'entre eux étaient dans des conditions satisfaisantes, et qu'il est normal qu'ils aient vécu. Pour quelques uns seulement, la lecture des fiches a montré de mauvaises conditions générales. Dans d'autres cas, si les conditions étaient mauvaises, l'enfant recevait le sein, ce qui pouvait lui permettre de supporter des fautes d'hygiène dont un enfant à l'allaitement artificiel aurait sans doute gravement souffert.

B) *Enfants décédés.*

Nous ne pouvons faire mieux que reproduire le rapport officiel :

Décès d'enfant de 0 à 1 an survenus dans le secteur de Vanves du 1^{er} avril 1927 au 31 mars 1928 (enquêtes contrôlées par Mlle le D^r CRÉMIEU-ALCAN).

« Le nombre total des décès s'élève à 17.

« 8 enfants sont décédés dans la localité. De ces huit enfants, 7 étaient sous la surveillance du service sanitaire de Vanves.

1 mort-né fournit le huitième décès.

« 3 sont morts dans les hôpitaux parisiens mais avaient été antérieurement sous la surveillance du service sanitaire municipal.

« 6 sont nés, ont vécu et sont morts sans avoir été à Vanves, et par conséquent sans avoir été pris en charge par le service municipal ; mais, d'après les règles de l'enquête, ils appartiennent à des familles habitant à Vanves et font donc partie du secteur. Pour l'un deux, un mort-né, l'accouche-

ment étant tenu absolument secret, il a été impossible de faire l'enquête.

« Ces 17 cas se répartissent ainsi :

« Mort-nés	3
décès au cours de la première semaine	3
décès de 1 semaine à 1 mois	3
décès de 1 à 3 mois	4
décès de 3 à 6 mois	1
décès de 6 à 12 mois	3

« Plus de la moitié des enfants (9) sont morts avant d'avoir atteint l'âge de un mois.

« Sur les 8 enfants ayant vécu plus de 1 mois, un était placé dans une pouponnière (en dehors de Vanves), trois à la crèche le jour, la moitié était élevée complètement ou partiellement hors de la famille. Un autre était en nourrice chez une grand'mère inintelligente.

« 1°) Mort-nés :

Syphilis	1
Circulaire double du cordon	1
Enquête impossible	1

« Ces trois décès sont inévitables, la syphilis a été contractée par la mère au début de la grossesse, et bien soignée sitôt diagnostiquée au 6^e mois.

« 2°) Décès au cours de la première semaine :

Prématuration (par surmenage)	1
Infection foetale	1
Maladie de la mère	1

« Une seule de ces morts paraît évitable : c'est celle due au surmenage.

« 3°) Décès de 1 semaine à 1 mois :

Deux des enfants sur trois étaient sevrés ;

Le seul élevé au sein est mort de broncho-pneumonie ;

Les deux autres sont morts d'athrepsie. Pour l'un d'eux

la mort a été assez subite, mais il était élevé par une grand' mère peu soigneuse, et il est difficile de croire exactement ses dires.

Donc troubles digestifs chroniques 2

Broncho-pneumonie 1

« Une seule de ces morts semble facilement évitable, car l'enfant a été sevré à 12 jours sur les conseils de la sage-femme qui trouvait le lait de la mère insuffisant.

« 4°) Décès de 1 à 3 mois :

Troubles digestifs aigus 1

chroniques 1

Broncho-pneumonie 2

« Deux de ces enfants étaient sevrés et sont morts de troubles digestifs, mais survenus pour l'un d'eux pendant que sa mère avait la scarlatine (elle avait été contaminée à l'hôpital après l'accouchement et transportée avec son enfant dans un hôpital de contagieux).

« Les deux autres enfants (l'un au sein, l'autre à l'allaitement mixte, ce dernier se développant mal) sont morts de broncho-pneumonie.

« Un des décès pour troubles digestifs paraît évitable car les troubles ont commencé 2 jours après le dépôt à la crèche.

« 5° Décès de 3 à 6 mois :

Broncho-pneumonie 1

« 6°) Décès de 6 à 12 mois : 3

« Les trois enfants étaient tous sevrés, deux sont morts de broncho-pneumonie, le décès de l'un d'eux semble avoir été évitable par de meilleurs soins. Le troisième était élevé dans une pouponnière (en dehors de Vanves). Il semble bien y avoir eu dans cette pouponnière des rougeoles frustes des quatre nourrissons qui y vivaient (la bonne qui s'en occupait avait eu la rougeole dans les délais voulus) ; un seul de ces enfants, élevé au sein par sa mère, a survécu, les trois autres sont morts d'infection assez mal déterminée, mais ont présenté tous deux des manifestations gangréneuses au niveau de la peau,

« Ce dernier décès était sans doute évitable.

« En résumé, 5 des décès sur 17 semblent avoir été évitables, soit une proportion de 35 pour 100.

..... »

★★

Et maintenant, quelles conclusions générales tirer de cette étude ?

C'est qu'à l'heure actuelle, on compte encore, parmi les décès de la première enfance, une proportion notable de morts évitables. Eh bien, cela ne doit plus exister. Cette proportion doit être réduite, *considérablement et rapidement réduite*. Et puisque l'action des polyvalentes, à Vanves, a semblé amener quelques progrès, il faut, comme le dit le D^r LAFOSSE, donner au Centre de Médecine préventive les moyens matériels de suivre toutes les gestantes, toutes les parturientes, tous les enfants d'âge préscolaire. Voilà, croyons-nous, le devoir le plus urgent, le plus impérieux. Qu'une polyvalente se spécialise en puériculture, s'il le faut ; mais que l'on aboutisse !

CHAPITRE IV

QUELQUES PAGES SUR L'HYGIENE DE L'HABITATION ET SUR L'HYGIENE URBAINE

Nous avons vu dans la première partie qu'au moment où commençait l'expérience sanitaire de Vanves, on pouvait, d'une façon schématique, résumer la situation, au point de vue de la salubrité des immeubles, de la manière suivante :

Dans les vieux quartiers, encore un nombre important des vieilles maisons délabrées, défectueuses au point de vue de l'hygiène ;

Dans les quartiers neufs (Plateau, etc.) une majorité de petites maisons de construction relativement récente, avec des jardinets. Sans être à l'abri de toute critique sous le rapport de l'hygiène, ces habitations peu élevées, séparées par des plates-bandes et des arbustes, laissaient tout de même arriver l'air et le soleil ;

Deci delà, surtout sur les grandes artères, quelques grands immeubles de rapport.

Depuis 1922, la situation s'est modifiée, et pas constamment d'une manière heureuse.

La Municipalité a bien fait jouer la loi du 15 février 1902 (art. 14 et 18, modifiés en date du 17 juin 1915) ; l'expropriation a permis de jeter bas plusieurs habitations vétustes et malsaines, surtout dans les vieux quartiers. Mais, en quelques années, le prix du terrain a augmenté d'une manière formidable : si bien qu'avec la crise des logements on a trouvé un placement rémunérateur dans la construction de maisons de rapport. Fini, le règne de la maisonnette avec son jardinet ; place au gratte-ciel ! Et on élève de grandes constructions à six, sept, huit étages. Or, comme le règlement sanitaire date de l'époque où le terrain, coûtant dix fois moins cher qu'actuellement, permettait d'avoir à bon compte des habitations individuelles, on n'a pas suffisamment tenu compte de ce facteur. Et on construit des blocs d'immeubles où, pour ne pas laisser de terrain improductif, on réduit au minimum réglementaire la surface des cours et courettes, où l'on restreint le plus possible les espaces libres, les vues directes, etc., etc.

Si bien qu'au taudis d'autrefois on est en train de substituer des logements fort chers, mais ayant trop souvent des pièces sans lumière et sans air, des débarras et des dégagements noirs et mal ventilés, etc. On ne saurait croire à quel degré d'aberration peut conduire un excessif appétit de gain. On a vu les cuisines, pour lesquelles un règlement sanitaire conciliant a prévu quelque tolérance dans la dimension, réduites progressivement à ne plus être que des boyaux, et même à ne plus mesurer qu'environ un mètre carré de surface ! ! !

Le Directeur du Bureau d'Hygiène réagit vigoureuse-

ment. Il prétend qu'au-dessus de la lettre du règlement il y a le bon sens, et il refuse de se prêter à de semblables fantaisies. D'autre part, en attendant la refonte du règlement sanitaire, seule mesure d'ensemble susceptible de donner des résultats sérieux, il enserme architectes et constructeurs dans une série de « réserves générales », destinées plutôt à attirer leur attention sur le côté sanitaire de la question, qu'à servir de base à des sanctions pénales. Car il est très difficile d'obtenir le refus de la délivrance du permis de construire. M. le Maire de Vanves, avec sa compétence toute particulière en hygiène administrative, a pris, à la Chambre des députés, l'initiative d'une proposition dont l'adoption est désirable. Une maison, construite avec autorisation, ne pourrait être habitée qu'après un examen des logements terminés, — et sur délivrance d'un second permis (permis d'habiter).

Indiquons, à titre d'exemple, quelques-unes des réserves faites :

« 1° Il est interdit d'édifier des constructions nouvelles supprimant des baies d'aération et d'éclairage des bâtiments existants, à moins d'assurer en tous points les vues directes et les espaces libres réglementaires.

« 2° Se conformer rigoureusement aux stipulations de l'article premier du Règlement sanitaire (« les habitations seront aérées et éclairées largement »), notamment en ce qui concerne les dégagements, galeries, débarras, penderies, etc., etc.

« 3° Assurer une évacuation correcte des eaux et des matières usées, en indiquant les précautions prises pour éviter le reflux des matières et gaz nocifs.

« 4° Assurer une évacuation correcte des buées et gaz nocifs, notamment dans les cuisines, buanderies, salles de bains, cabinets de toilette, water-closets, chaufferies, garages, etc. ».

Comme dans toute la région parisienne, le développement des garnis a pris à Vanves une ampleur excessive. On ne peut entraver cette pullulation que par des dispositions législatives ; de plus, le service du contrôle sanitaire des garnis appartient, dans la Seine, à la Préfecture de Police, et échappe aux Bureaux d'Hygiène.

Cependant la politique de « liaison » poursuivie par les services sanitaires de Vanves a permis une sorte de collaboration discrète. A l'occasion d'incidents épidémiques (menace de variole, etc.), on a fait assister l'inspecteur de police par un agent de Bureau d'Hygiène (une infirmière sanitaire connaissant assez bien la construction, et d'autre part pouvant exercer la surveillance de la vaccination). C'est un début...

Terminons par quelques mots sur l'action de la Municipalité Vanvéenne dans la question de l'habitation.

« L'action municipale s'est manifestée d'une façon toute particulière en ce qui concerne les remèdes à apporter à la crise du logement dans notre commune. A vrai dire, la ville de Vanves n'est pas une localité à surpeuplement, l'augmentation de la population n'y est pas comparable à celle d'autres communes où, d'un recensement à l'autre, on constate un accroissement important d'habitants. Néanmoins les difficultés rencontrées par des familles nombreuses et la nécessité de donner un logement sain et convenable à ceux de nos concitoyens encore obligés d'habiter dans des loge-

ment insuffisants ou considérés comme vétustes et insalubres, ainsi que celle de procurer une nouvelle habitation à des locataires d'immeubles qui ont dû — ou qui doivent — être démolis en vertu d'injonctions administratives, parce qu'ils constituent notamment un danger pour la sécurité publique, ont fait un devoir à l'administration municipale de se préoccuper du développement de la construction dans la commune...

« Il convenait beaucoup mieux en cette matière, dans l'intérêt des mal logés et des finances communales, de s'adresser à un organisme puissamment outillé et largement doté financièrement, comme l'est l'Office départemental des Habitations à bon marché, et de susciter, d'encourager l'initiative privée. Appliquant cette méthode, le Conseil a obtenu la construction à Vanves, d'un groupe d'habitations de 145 logements, rue de Châtillon, destinés par priorité à des locataires chargés de famille ou obligés de quitter des logements dépendant d'immeubles appelés à être démolis en raison de leur vétusté et de leur insalubrité. Dans quelques mois, ce groupe en cours de construction sera achevé... »

« En ce qui concerne les habitations à bon marché, le Conseil municipal a eu encore une action très utile, en donnant la garantie de la Commune à des Sociétés privées d'habitations à bon marché, dont l'œuvre bienfaisante ne va pas tarder à se faire sentir dans notre Commune.

« Cette action municipale se conjuguant avec celle des particuliers a produit des effets que la population de notre Commune apprécie déjà ; c'est ainsi que depuis 1925, 284 permis ont été délivrés afférents à 827 logements ». (Extraits du compte rendu des Travaux du Conseil de 1925 à 1929).

*
**

Nous ne nous étendrons pas longuement sur l'hygiène urbaine. La Municipalité fait tout ce qui est possible ; les résultats sont considérables.

Presque toutes les rues sont pourvues d'égoûts ou de canalisations, presque tous les immeubles sont desservis par ce drainage ; le travail qui reste à faire est d'organiser une meilleure évacuation du sewage, et de construire des égoûts intercommunaux dont la capacité soit en rapport avec les exigences de la vie moderne (tout à l'égoût, bains, etc.). La solution actuelle est aussi complète et aussi bonne qu'elle le peut être comme solution d'attente.

L'aménagement et l'entretien des voies publiques se font correctement ; pour les voies privées, on a provoqué la formation des syndicats réglementaires, et on a obtenu, dans certains cas, des subventions importantes ayant permis de remédier aux graves inconvénients d'une voirie défectueuse (exemple de la rue de l'Avenir dans le lotissement de l'Équipement militaire, etc.). Cette politique est suivie avec activité, et on peut en attendre des résultats excellents.

La répurgation se fait correctement.

L'éclairage au gaz tend à faire place à l'éclairage électrique.

Reste la question des eaux d'alimentation. Les eaux de la Compagnie Générale (de la banlieue parisienne) ne sont contrôlées, par le service sanitaire de Vanves, que de temps à autre, l'eau étant bien surveillée et au besoin bien épurée avant de parvenir au réseau urbain.

Quant aux eaux dites « de source », et qui proviennent en partie de l'ancienne canalisation de 1811, le Bureau d'Hygiène les considère comme exposées à des pollutions

fréquentes et presque imprévisibles ; aussi les fait-il surveiller de près. Les prélèvements sont opérés par le personnel de laboratoire et les analyses sont faites au laboratoire du Ministère du Travail et de l'Hygiène.

La Municipalité a inscrit à son programme l'épuration de ces eaux.



Reste à dire un mot du plan d'aménagement.

« ...L'œuvre capitale que le Conseil peut se féliciter à juste titre d'avoir réalisée dans cet ordre d'idées, et qui servira de point de départ à une véritable transformation de la commune, est, sans conteste, le plan d'aménagement et d'embellissement établi en exécution des lois de mars 1919-juillet 1924, et qui est actuellement en cours d'approbation.

« La réalisation progressive de ce programme apportera à notre ville un aspect nouveau, des voies de communication plus en conformité avec les nécessités des besoins modernes, les exigences de la vie sociale et économique, en assurant plus de bien-être à nos concitoyens ». (Extrait du compte-rendu des travaux du Conseil municipal de 1925 à 1929).

CHAPITRE ADDITIONNEL (V)

VERS L'AVENIR QUELQUES MOTS SUR LE CASIER SANITAIRE DES HABITANTS

Nous avons montré, dans les chapitres précédents, les résultats obtenus par les infirmières polyvalentes, grâce à l'emprise exercée par elles sur la population. Aussi n'est-il pas étonnant que le Bureau d'Hygiène ne rencontre pas « de difficultés sérieuses quand il s'agit de colliger des documents relatifs à l'histoire d'une famille, d'obtenir un Wassermann, une recherche de bacilles de KOCH, une rectoscopie, un dosage d'urée sanguine, une radio, etc., etc. D'où une quantité vraiment considérable de renseignements objectifs ». (Communication du D^r LAFOSSE au premier Congrès provincial d'hygiène, Dijon 1928, sur « Quelques activités particulières du Bureau d'Hygiène de Vanves »).

Le D^r LAFOSSE a été tenté de faire servir ces renseignements non seulement « à l'heure présente, mais dans un avenir éloigné », et il a organisé le casier sanitaire des habitants. Il a d'ailleurs trouvé les concours les plus précieux au sein de la Municipalité. Nous relevons à ce

sujet un passage de la communication de MM. LANDON et PEUPION faite au XIII^e Congrès d'Hygiène (Paris 1926) sur « La lutte antituberculose à Vanves » :

« ...Parallèlement au casier sanitaire des *habitations*, nous faisons dresser le casier sanitaire *de tous les habitants*.

« Pour mener à bien cette tâche, il faut connaître tous les accidents pathologiques importants qui parsèment la vie de chacun de nous ; il faut donc établir une liaison entre les médecins traitants et le Bureau d'Hygiène, dont le laboratoire effectue gracieusement les recherches utilisables en clinique. Cette liaison, nous nous efforçons de la réaliser au moyen de nos infirmières municipales ».

Le casier sanitaire des habitants ! « C'est un pedigree original. Dans un meuble à fiches sont rangées les milliers de pochettes dont chacune doit contenir l'histoire sommaire d'une famille sous le rapport médical et social, avec des précisions que l'on trouve rarement dans les observations.

« L'originalité du système est d'échapper au reproche possible de violation du secret professionnel. Les pochettes sont numérotées. Pas de noms, ni d'indications permettant d'établir l'identité du sujet dont on lit l'observation.

« Cette identité n'est vérifiable qu'au moyen d'un double répertoire ne contenant, lui, que de véritables indications d'état-civil. Qui n'a pas la clef de nos abréviations chiffrées ne peut effectuer les juxtapositions nécessaires. Les observations n'en restent pas moins scientifiquement utilisables, mais sous le couvert d'un

anonymat assuré. Pour le médecin traitant seul, on soulèvera le voile de cet anonymat ». (Communication du D^r LAFOSSE au 1^{er} Congrès provincial d'hygiène, Dijon, 1928).

Donnons quelques précisions sur l'organisation matérielle du fichier (qu'on peut d'ailleurs concevoir de vingt façons différentes).

Les fiches individuelles, contenues dans les pochettes de famille, sont très simples : elles sont formées de trois volets se repliant l'un sur l'autre. Sur le recto du premier volet sont inscrits le numéro et les antécédents de famille et personnels du sujet considéré ; au verso de ce premier volet on note les renseignements détaillés relatifs aux diverses immunisations (vaccination antituberculeuse, antivariolique, antidiphthérique, etc. ; injections de sérums antitoxiques, etc.). On mentionne d'ailleurs, en vue de la prévention des accidents anaphylactiques ultérieurs, toutes les injections de sérum naturel ou de sang (sérum humain, ou de cheval, ou de lapin, injecté comme antihémorragique par exemple, etc.). On porte également sur cette feuille les résultats des examens de laboratoire importants. Sur le recto du deuxième volet on écrit les premières constatations cliniques faites, avec le diagnostic du médecin, mais en l'étayant par l'énumération des signes probants. Petit à petit, sur le tryptique, prend place tout ce qui a rapport à l'histoire sanitaire de l'individu ; on allonge la fiche si cela est nécessaire.

On arrive ainsi à réunir une quantité importante de renseignements de la plus grande utilité en ce qui con-

cerne l'hérédité. « Cela servira surtout au Directeur du Service d'hygiène de l'an 2000 », dit le D^r LAFOSSE. En attendant, cela rend déjà des services appréciables, car des antécédents spécifiques pèsent d'un certain poids sur la destinée des individus et de leur descendance !

QUELQUES REMARQUES AU SUJET DE LA TROISIEME PARTIE

Nous ne saurions terminer cette troisième partie de notre travail sans faire observer que l'organisation du service du Centre a été grandement favorisée par la haute compréhension des questions sanitaires dont la Municipalité a toujours fait preuve.

Et cela s'est traduit par des actes : création d'un emploi d'infirmière municipale soignante, d'un autre emploi d'infirmière municipale attachée au service de la désinfection, création de deux emplois d'infirmières municipales polyvalentes à demi-temps, etc.

Traduisons en chiffres :

Budget des dépenses d'hygiène en 1913...	2.600 fr.
Budget des dépenses d'hygiène en 1922...	21.185 »
Budget des dépenses d'hygiène en 1929...	121.390 »

Voilà qui nous dispense de longs commentaires !

La comparaison du chiffre des dépenses de 1913 avec celui qui est inscrit en 1922 montre que la Municipalité n'avait pas attendu la venue à Vanves de l'Ecole de Pratique sanitaire pour entrer résolument dans la voie du progrès en hygiène. La création du Centre a donné un élan plus vigoureux encore,



Il est des questions que nous avons dû laisser de côté. Ainsi la surveillance sanitaire des denrées alimentaires, des marchés, des laiteries, des tueries particulières, des ateliers et magasins de comestibles, etc. C'est un service qui dépend de la Préfecture ; et qui est, en règle, assuré par des vétérinaires sanitaires dûment qualifiés.

Il en est de même pour les établissements industriels, ateliers, manufactures, etc., etc., qui relèvent de l'Inspection du Travail. Une des préoccupations du Centre d'hygiène est d'établir une liaison entre son service social et l'Inspection du travail, pour venir en aide à celle-ci par delà les frontières des prescriptions réglementaires. Il existe, en effet, des industries dans lesquelles les ouvrières, très misérables, sont plus exposées à l'inconduite que dans les autres ; il en existe dans lesquelles des poussières malsaines tarent très vite les poumons et compromettent la santé. Nous pensons bien que les règlements sont observés, que le contrôle est vigilant ; mais cela ne suffit pas : une question d'assistance sociale doit prendre place à côté de la surveillance administrative. Nous n'insisterons pas davantage.

NOTE. — Dans l'exposé que nous venons de faire, nous n'avons pas réservé de chapitre au laboratoire du Centre d'hygiène. Ce n'est pas que nous méconnaissions les services qu'il peut rendre ; nous croyons que c'est un organisme extrêmement actif. Mais il est absolument indépendant des autres services du Centre ; il n'admet pas d'élèves ni de médecins stagiaires, et nous ne saurions porter d'appréciation personnelle sur un laboratoire dont nous ne connaissons ni les techniques, ni les méthodes de fonctionnement.

QUATRIÈME PARTIE

Le Centre d'hygiène de Vanves organe d'éducation morale, sociale sanitaire et professionnelle

C'est, au dire de M. LAFOSSE, la plus importante de beaucoup des attributions — officielles ou non — du Centre de Médecine et d'Assistance préventives. Les documents sont si nombreux, si démonstratifs, qu'il faudrait, pour en tirer tout le parti désirable, un espace dix fois plus considérable que celui dont nous disposons. Qu'on nous pardonne donc de ne pouvoir présenter qu'un résumé beaucoup trop succinct d'une question d'un intérêt primordial. Mais nos regrets sont atténués, parce que nous croyons savoir — et nous espérons — que d'autres, plus autorisés que nous-même, doivent sous peu écrire des articles ayant le développement voulu. Nous nous berçons de la persuasion que notre exposé, pour restreint qu'il soit, donnera cependant une idée assez exacte de l'action si féconde et si bienfaisante du Centre.

EDUCATION MORALE

C'est un beau centre d'éducation morale que ce « Centre d'hygiène » de Vanves. Le personnel, qui compte des adeptes de toutes les opinions, de toutes les croyances, de toutes les philosophies, — communie dans un même idéal de sacrifice, d'amour du prochain. Et cependant les leçons théoriques de morale y sont très rares. « La morale, c'est l'action », a dit M. ROUX. « La morale, c'est l'exemple », reprend M. LAFOSSE. Ils doivent avoir raison, à en juger par les résultats. « Foyer intense d'énergie physique et morale », disait M. le Professeur CALMETTE en parlant de l'Ecole Pratique Sanitaire. Ce que nous avons relaté au cours de notre travail en donne la démonstration : fournir avec joie des journées de travail de treize, quinze, dix-huit heures, et d'une manière continue ; réduire ses vacances au minimum, les supprimer ou les écourter au premier appel, voilà un simple fait qui trahit, pour « les cadres », un entraînement peu commun.

Glanons en passant quelques anecdotes significatives.

Deux élèves-infirmières, Mlles G... et T..., boursières l'une et l'autre, abandonnent chacune un tiers de leur bourse pour qu'une troisième élève, moins favorisée, pût ainsi poursuivre ses études !

L'exemple est contagieux... Et l'histoire suivante touche au sublime. « Une très pauvre vieille demoiselle, atteinte d'une maladie chronique des plus graves et des plus douloureuses, consacre ses dernières forces à tra-

vailler avec une surhumaine énergie pour économiser, en bien des mois, une somme de trois cents francs. Et puis, lorsqu'elle ne peut plus se lever, elle envoie les trois cents francs en disant qu'elle regrette de ne pouvoir amasser davantage pour nous le donner ! Elle est morte avant que nous n'ayons eu le temps de la remercier... » (Rapport sur le fonctionnement, au cours de l'année 1926, de l'Ecole de Pratique Sanitaire).

Il est évident qu'on ne s'adapte pas instantanément à une semblable existence de labeur et de dévouement. J'en ai fait l'expérience par moi-même : on m'excusera peut-être de me mettre en scène.

Mes débuts dans le service furent quelque peu mouvementés. On cherchait des documents pour mon travail, lorsqu'on amène un enfant qui s'était fendu le front en tombant sur l'angle du trottoir.

La monitrice de garde s'assure que la peau seule est intéressée, et rend compte au « patron ». Celui-ci prononce : « nettoyage parfait, deux agrafes, pansement sec aseptique ; la doctoresse (c'était moi) peut faire cela ». Avec empressement, j'arrive pour « ébarber » la plaie souillée, tenant pincés et ciseaux stériles bien gentiment, les mains en l'air, pour éviter tout contact impur.

L'enfant, en me voyant, prend peur, s'agite, hurle et se débat. J'approche toujours en le faisant maintenir de force. Tout d'un coup, pincés et ciseaux volent d'un côté... moi d'un autre... sans trop de ménagement, je l'avoue. Et une grande silhouette dont le bras venait d'accomplir cette exécution, se penche lentement sur l'enfant apeuré et frissonnant, et cette voix de com-

mandement qui sonne dans l'Ecole, cinglant sans pitié à la moindre défaillance technique, au moindre retard d'exécution, se fait douce, persuasive, comme caressante, en promettant au pauvre petit qu'on ne lui fera pas mal, qu'il ne sentira rien. L'enfant s'apaise si bien que le « patron » ordonne de ne plus le maintenir. D'ailleurs, il veille au moindre détail : tiédir l'eau physiologique, commencer à laver en laissant couler sans pression, « en bavant », augmenter insensiblement la force du jet, toujours en rassurant, en consolant le garçonnet. Si bien qu'en fin de compte le nettoyage est jugé satisfaisant, les moindres recoins de la plaie ayant été fouillés par l'eau physiologique, puis par une solution antiseptique (on emploie à l'Ecole, je ne sais trop pourquoi, une eau phéniquée préparée, paraît-il, d'une manière un peu spéciale, et qui n'aurait pas donné de mécomptes) ; les agrafes sont placées, le pansement rapidement fait, et le gamin s'en va, tout fier, lesté d'un bonbon et d'une image, et déclarant de bonne foi « qu'il n'a pas pleuré » !

J'étais beaucoup moins fière que lui, lorsque le regard malicieux du « patron » est venu me chercher dans mon coin. Mais j'ai compris la leçon de technique... et de morale.

Que cette toute simple confession me vaille quelque indulgence !

EDUCATION SOCIALE

Avec des aspirations morales aussi élevées, le personnel du Centre ne pouvait manquer d'avoir ce que l'on

pourrait appeler le « sens social ». Ne pas laisser une souffrance, une misère, une détresse physique et morale sans s'efforcer de la soulager, telle est la formule générale du Centre de Vanves. Les techniciens du « Service social » ont beaucoup reproché au Centre de se lancer sans formation préalable, sans limitation de circonscription, sans « armement social » solidement établi. Le Dr LAFOSSE répond seulement : « Vos critiques sont parfaitement exactes... mais pendant que vous discutez, j'agis ! »

C'est bien la caractéristique de cette formation qui ne ressemble à aucune autre, que ne rebute aucune difficulté, qui, sortant volontiers des sentiers battus, trouve parfois des solutions inattendues à des problèmes jugés insolubles.

Quoi qu'il en soit, nous devons mentionner, pour le Centre de Vanves, deux « activités sociales » distinctes : celle des polyvalentes — qui n'a rien de classique, mais qui bénéficie de la confiance de la population envers les infirmières, — et celle du « Service social » relevant de l'Association des Dames Françaises (Croix-Rouge).

Ce service social de l'A. D. F. a été bien accueilli au Centre de Vanves, parce qu'il répondait à une des préoccupations du Dr LAFOSSE. On se rappelle que cet organisateur, pour faire face à tous les besoins sanitaires (et même aux besoins sociaux) d'une population comme celle de Vanves, n'avait demandé que sept à huit infirmières polyvalentes, mais qu'il avait prévu le concours « des bonnes volontés sans emploi, des dévouements qui s'ignorent », dûment encadrés par les professionnelles.

Or, dans presque toutes les villes d'une vingtaine de mille âmes, il y a des comités de la Croix-Rouge. Et l'on peut y trouver des auxiliaires de bonne volonté, capables de rendre des services, à la condition de les soumettre à une sélection judicieuse. La remise à une équipe de l'A. D. F. d'une grande partie du Service social du Centre constituait donc une mise en pratique du programme initial, un essai des plus utiles.

Pendant l'année scolaire 1926-1927, le D^r LAFOSSE dirigea lui-même le service des élèves-infirmières de l'A. D. F. envoyées pour faire, en un stage d'un mois, une sorte d'apprentissage social au Centre de Vanves. Ces élèves étaient d'ailleurs, en général, des infirmières ayant déjà beaucoup d'acquis, comptant des années de services, parfois dans des circonstances difficiles. Aussi le rendement fut-il bon. Pour l'année scolaire 1927-1928, le D^r LAFOSSE demanda le concours d'une monitrice, prise parmi les meilleures élèves de l'année précédente. Il y eut quelques difficultés, et on ne put obtenir que des monitrices intermittentes — excellentes d'ailleurs — mais dont l'action ne pouvait être que passagère. M^{me} PRUNIER, M^{lle} CARRÈRE, M^{me} JOYER, etc., ont fait tout ce qui était compatible avec des présences irrégulières et trop rares, car elles étaient prises ailleurs par d'autres nécessités plus urgentes (gardes d'hôpital, etc.).

Ce fut seulement à la rentrée de l'année scolaire de 1928-1929 qu'une monitrice d'une haute culture générale, pleine de cœur et de dévouement, vint prendre ses fonctions à titre régulier ; et le D^r LAFOSSE lui laissa l'entière disposition de tout le service social confié à

l'A. D. F., ainsi que la charge exclusive de la formation des stagiaires de cette société.

M^{lle} DE SAINT-QUENTIN, tout en s'attachant immédiatement aux cas d'urgence, tend à organiser son service d'après des principes infiniment plus orthodoxes que ceux dont se réclame le D^r LAFOSSE.

Expérience d'ailleurs extrêmement intéressante que cette sorte de match entre des méthodes très différentes, presque opposées dans leurs conceptions et dans leurs techniques. Il serait prématuré de porter un jugement — ou même simplement un pronostic — sur le résultat de ce concours. Bornons-nous à constater que déjà des réalisations appréciables ont été obtenues d'un côté comme de l'autre, et qu'il y a, deci delà, des succès véritablement remarquables : par exemple le gain, devant la cour régionale des pensions, d'un procès que tous les hommes de loi déclaraient perdu d'avance... et pour lequel le D^r LAFOSSE avait, après un an d'enquêtes et d'efforts, réuni des preuves matérielles si puissantes que la Cour réforma d'emblée les jugements antérieurs et donna complète satisfaction à l'appelant (pièce justificative n° 7).

Sans vouloir déflorer, en prélevant de trop larges extraits, l'intéressant article préparé par M^{lle} DE SAINT-QUENTIN, nous croyons devoir donner, par la citation ci-dessous, une idée du fonctionnement de son service :

« Il a obtenu dans d'assez nombreux cas l'application des principales lois sociales et ouvrières : l'assistance médicale gratuite, l'assistance judiciaire, l'assistance obligatoire aux vieillards, l'assistance aux familles nom-

breuses. Il a placé des vieillards en hospice, et s'occupe en ce moment, de placement d'enfants en colonies ou en maisons d'éducation. Il obtient de temps à autre de la Mairie — le plus rarement possible — le secours en espèces qui doit aider une famille, dont le budget est normalement en équilibre, à franchir un tournant difficile. Il s'efforce de diriger sur des consultations appropriées les malades avec lesquels il peut se trouver en rapport... Une famille de tuberculeux a été confiée par ses soins au Dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine du secteur correspondant ; et trois enfants vicieux — une fillette de treize ans, un garçon de neuf ans, inculpé de complicité dans un vol de fruits, et un autre plus jeune — ont été pris en charge par une œuvre de X..., qui a assumé leur tutelle après la mort de leur père. Un toxicomane s'est décidé à entrer dans une maison de santé pour y faire une cure qui a donné de bons résultats.

« Les cas les moins heureux sont en général ceux qui ont trait soit à l'habitation, soit au travail des familles assistées ».

Bornons-nous à ces constatations de fait.

EDUCATION SANITAIRE DE LA POPULATION

« Quid leges sine moribus ? » a-t-on très justement répété. Rien de plus vrai, en matière d'hygiène surtout. Pour créer ces habitudes collectives qui s'imposent ensuite d'elles-mêmes à la codification réglementaire, il faut faire l'éducation du grand public. Qu'on ne s'ima-

gine pas qu'il suffise, en l'espèce, de quinze à vingt minutes de radio-diffusion par semaine ! Certes, c'est un procédé précieux de vulgarisation (encore sous la réserve d'obtenir de Maîtres qualifiés le texte qu'une diction experte répètera devant le « micro ». Mais c'est moins l'adulte qu'il faut atteindre que l'enfant ; et l'ancienne formule « L'hygiène à et par l'Ecole » énonçait, dans son français peu élégant, une véritable nécessité actuelle.

On a réclamé l'obligation de la question d'hygiène aux examens, au certificat d'études primaires élémentaires surtout. Mais les instituteurs ne savent ordinairement pas enseigner l'hygiène. Ils en font quelque chose d'aussi ennuyeux, presque d'aussi abstrait, que la règle du « que retranché » ou autres gentilleses de ce genre. L'enfant s'empresse d'oublier.

L'hygiène, croit-on à Vanves, ne doit pas être enseignée de la sorte. Elle doit imprégner une bonne partie de l'enseignement, elle doit servir de commentaire aux exercices les plus divers.

Prenons l'enseignement du calcul. Pourquoi, au lieu de calculer le prix (généralement fantaisiste) d'un coupon « d'étoffe » quelconque, ne pas établir la dépense par jour, par mois et par an, que le grand Charles fait pour des boissons dangereuses ?

Pourquoi, en matière de rédaction, ne pas inciter les élèves à écrire une lettre conseillant à un ami, à un parent, de se faire construire une petite maison, et réfutant l'objection courante de l'impossibilité financière (loi Ribot, loi Strauss, loi Loucheur, et surtout démons-

tration de l'importance des économies à faire sur les boissons alcooliques).

En composition de sciences usuelles, « l'alcool, carburant national », peut prendre place.

Une habile pédagogie enchaîne tous ces enseignements, les relie à la leçon d'hygiène qui en est vivifiée, étayée, et surtout prolongée, répétée sous des camouflages inattendus.

Les instituteurs et institutrices peuvent employer ces méthodes.

Mais il est d'autres moyens d'instruire... par la pratique. Et c'est le domaine de l'infirmière scolaire, des infirmières sanitaires, etc. Faire prendre à l'enfant des habitudes de propreté, lui apprendre à se bien laver, à nettoyer ses dents, sa bouche, veiller à ce que sa chevelure ne recèle ni parasites, ni lentes, etc., tel est le devoir des assistantes d'hygiène et de leurs auxiliaires.

Les infirmières ont même, à Vanves, une collaboration plus intime avec le personnel enseignant. Une municipale, d'ailleurs visiteuse d'hygiène de l'enfance, fait des leçons de puériculture dans l'une des écoles publiques de la Ville, et ce, à la satisfaction générale.

Une Société qui a le sens des réalités, « l'Hygiène par l'exemple », a doté cette école de lavabos perfectionnés, de vestiaires, d'une « salle de propreté », etc., etc.

D'autres concours se sont offerts. Une très généreuse donatrice, M^{me} Jeanne PAQUIN, a, entre autres bienfaits, créé un prix d'hygiène de grande valeur. Ce peut être un stimulant énergétique pour les petits Vanvéens.

Passons à l'action éducative du Centre sur les adultes.

Nous ne parlerons plus des grandes conférences de vulgarisation du Dr LAFOSSE : elles exercent sur l'auditoire une action certainement très puissante, mais qui tient pour une part, à notre avis, à la personnalité du conférencier.

Ce que nous croyons extrêmement utile aussi, c'est l'action de ces véritables « monitrices populaires d'hygiène » que sont les polyvalentes. Elles font la meilleure des propagandes, la démonstration pratique. Au lieu de dire, comme le font trop souvent certaines visiteuses : « il faut laver votre plancher à l'eau de Javel », elles le lavent elles-mêmes devant la mère de famille, en marquant tous les temps d'une technique correcte. S'agit-il de désinfecter le crachoir d'un tuberculeux ? Elles ne se contentent pas de répéter : « Et surtout, faites bien bouillir le crachoir (*sic*) dans le stérilisateur qu'on vous a prêté... ». Elles opèrent en faisant compter à *la montre* les vingt minutes de pleine ébullition de l'eau carbonatée où sont immergés crachoirs et crachats. Elles recommencent le lendemain, et ne laissent agir l'entourage que lorsqu'il sait manipuler avec propreté et rigoureuse exactitude.

Pour toute la petite désinfection domestique il en est de même, et comme elle commence et finit par la propreté, c'est une leçon d'hygiène appliquée qui est donnée et prise... inconsciemment.

Chez certaines personnes, l'effet en persiste plus ou moins longtemps... Il arrive même que plusieurs deviennent des propagandistes !

EDUCATION PROFESSIONNELLE

Les services sanitaires de Vanves servent, comme nous l'avons vu, de théâtre d'opérations aux élèves de l'Ecole de Pratique Sanitaire ; le Centre d'hygiène a donc une importance considérable en ce qui concerne la formation professionnelle de ces élèves.

Comme, sous la direction du D^r LAFOSSE, la pratique précède et domine la théorie, il est impossible de séparer en l'espèce, l'action du Centre de celle de l'Ecole proprement dite.

Le personnel sanitaire en formation à Vanves comprend d'ailleurs des élèves de toutes les catégories : médecins désirant se vouer à la cause de l'hygiène publique — pouvant avoir au préalable un certificat universitaire d'études supérieures d'hygiène et voulant « appliquer » leurs connaissances théoriques ; inspecteurs de la salubrité ; chefs de poste de désinfection, etc.

Mais le groupe à la formation duquel on s'attache particulièrement est celui des infirmières polyvalentes, ces soldats du D^r LAFOSSE, sa « troupe de choc », que l'on peut considérer comme les meilleurs agents de pénétration des masses populaires (du moins à l'heure actuelle).

Aussi leur dressage envisage-t-il toujours, comme nous le verrons tout à l'heure : la formation du caractère, le développement des aptitudes aux fonctions de « monitrices populaires d'hygiène », l'instruction profession-

nelle proprement dite (technique, pratique, — et même théorique, bien entendu).

Reprenons brièvement ces diverses catégories d'élèves.

★
★ ★

D'abord, nous le répétons, une dominante d'ensemble : à tous les degrés de la hiérarchie, on retrouve les deux grands principes : formation du caractère, prédominance absolue de la pratique (avec une technique des plus sévèrement contrôlées).

En ce qui concerne les médecins stagiaires du Centre d'hygiène (faisant fonctions d'adjoints bénévoles au Bureau d'hygiène de Vanves), l'un d'eux, le D^r LE COQUIL, a écrit quelques lignes pleines de verve, et que nous reproduisons ci-dessous :

« Le « dressage » des médecins stagiaires est assez original. Le Directeur du Bureau d'hygiène, notre doyen le docteur G. LAFOSSE, qui depuis près de vingt ans reçoit des stagiaires dans les divers bureaux d'hygiène organisés par lui, applique rigoureusement son adage favori : *Fabricando fit faber*.

« Vous connaissez la méthode employée par certains professeurs de natation. On montre à l'élève les mouvements à faire, et puis... on le jette à l'eau. L'apprenti nageur se débat, s'enfonce, boit une potée d'eau, revient à la surface, et s'il a quelque intelligence et quelque sang-froid, se contraint à exécuter les mouvements dont on lui a indiqué le secret. Il flotte, il avance, il nage, il sait nager. Révérence gardée, le docteur LAFOSSE procède d'une manière analogue. Il montre au stagiaire son « clavier d'armement sanitaire », la loi de 1902, le règlement sanitaire municipal, celui du Bureau d'hygiène, les ordonnances de police applicables

en matière d'hygiène, et les carnets de liaison avec le laboratoire et avec le dispensaire. Il lui présente les chefs de l'équipe sanitaire qu'il met sous ses ordres, c'est-à-dire l'infirmière-visiteuse de contagieux et le chef de poste de désinfection (1).

« Et puis, brusquement, il prend le courrier du jour, vous le met dans les mains en disant : « Débrouillez-vous ». On est effaré, on barbote sous l'œil amusé, mais toujours bienveillant, du « patron », et on lui présente des rapports qu'en quatre coups de crayon il démolit, en indiquant les amendements à faire. On pioche ses règlements, on recommence, et l'on a bientôt la satisfaction d'entendre un « cela peut aller », et de voir partir pour la Mairie son rapport... peut-être discrètement amendé.

« A ce jeu, l'initiative est stimulée au maximum, et en quelques semaines le service courant devient facile. Il est de toute justice de mentionner que Mlles MARÉCHAL et CUISINIER, les chefs de l'équipe sanitaire, sont des professionnelles extrêmement entraînées, monitrices de carrière, et dont l'expérience technique peut suppléer à l'imprécision initiale des directives d'un novice. Mais elles sont si vraiment disciplinées, si sincèrement déférentes, que l'on n'a jamais l'impression des « redressements » opérés en cours d'exécution. Elles ont l'art de provoquer, du médecin stagiaire, les instructions et les précisions qui conviennent. Et l'on

(1) Le stagiaire voit, non sans quelque étonnement, que ce chef de poste est une femme. Et, cependant, c'est chose logique : tous les hygiénistes admettent que la désinfection continue, au cours de la maladie, est infiniment plus utile que la grande opération terminale ; or, il est difficile d'imposer à une jeune femme ou à une jeune fille la présence, auprès de son lit, d'un agent du sexe masculin ; par conséquent, ou la prophylaxie de première ligne (c'est-à-dire opérant dans le foyer même d'où essaient les germes de contagion, dans la chambre du malade) sera souvent dans l'impossibilité de fonctionner, ou elle sera confiée à une femme. Une infirmière sanitaire est donc indispensable dans tout service public de désinfection.

comprend qu'au milieu de ces techniciens, le « métier » entre en vous « par une sorte de transfusion continue », comme l'a si bien dit le professeur CALMETTE. Le Directeur ne perd jamais une occasion d'augmenter votre prestige. Il vous fait préparer — et professer — quelques leçons d'hygiène : vous affirmez ainsi, par le fait, votre compétence à votre auditoire, dans lequel figurent tous vos subordonnés. (Docteur LE COQUIL. « La visite du XI^e Congrès d'hygiène au Centre d'hygiène de Vanves ». Revue pratique d'hygiène Municipale urbaine et rurale. Mars, avril, mai 1925).



La formation du personnel sanitaire subalterne — les auxiliaires du médecin fonctionnaire d'hygiène — est menée d'une manière analogue... Le D^r LAFOSSE a exposé lui-même la question dans une très courte causerie que nous reproduisons aux pièces justificatives, car elle constitue réellement une leçon de méthode que les hygiénistes peuvent avoir profit à lire et à méditer ; (voir pièce justificative n° 8).



Nous en arrivons aux « polyvalentes ». Il serait fastidieux, à notre avis, de reprendre point par point, à leur propos, ce que nous avons dit précédemment. Il nous suffira de renvoyer aux faits eux-mêmes.

La formation du caractère est le fond de la morale professionnelle. A Vanves, on l'enseigne par l'exemple. Exemplés vécus, exemples contés. Qu'on lise l'extraordinaire histoire de l'infirmier Louis GAZEAU, sobrement rapportée par Mlle LEIELLIER (pièce justificative n° 9).

Les principales activités de LA POLYVALENTE



Comme soignante



Comme visiteuse



Comme sanitaire



Comme sociale

Les polyvalentes étant les agents destinés à répandre dans les classes populaires les habitudes d'hygiène, et les quelques notions élémentaires que chacun doit connaître en la matière, on les forme toujours à leur métier de propagandistes. A cet égard, on trouvera aux pièces justificatives (n^{os} 10 et 11) deux documents :

L'un, une première leçon d'un petit cours élémentaire d'hygiène pratique destiné aux enfants. Nous l'avons choisie en raison de sa portée éducative,

l'autre, qui s'adresse à un public d'adultes, de ménagères (et aussi d'infirmières) est une leçon sur l'emploi — domestique — du gaz sulfureux. Procédé que tout le monde utilise... mais incorrectement. Aussi appréciera-t-on sans doute la rigueur technique de cet article.

Enfin — et bien que l'enseignement théorique n'ait pas à Vanves la première place, — on sait tout de même y faire des cours réguliers aux infirmières. Et des cours qui ne le cèdent probablement en rien à ceux de n'importe quelle école ! Et qui sont en nombre imposant, car la liste des leçons *publiées* de 1923 à 1929 atteint le chiffre de *soixante-quinze*, sans compter les petits articles publiés sur des détails intéressants de travaux pratiques, d'enseignement ménager, etc. (le relevé complet figure plus loin, à la bibliographie, section A).

Quant à la valeur de ces cours, il suffit de parcourir la leçon sur « l'intoxication oxycarbonée » faite par Celle qui donne au D^r LAFOSSE sa collaboration de tous les instants... (pièce justificative n^o 12).

*
* *

Terminons ici notre travail inaugural. Aussi bien de plus longs développements seraient-ils superflus, et notre promenade autour de Vanves, Centre d'hygiène, nous paraît avoir assez duré ; « Sat' acta dixerunt »...

CINQUIEME PARTIE

Pièces justificatives

PIECE JUSTIFICATIVE N° 1

TEXTE DE LA CONVENTION INTERVENUE ENTRE L'INSTITUT
LANNELONGUE ET LA VILLE DE VANVES LE 29 AOUT 1922

(Extraits)

ARTICLE 1. — Désireux de rendre possible la grande expérience sanitaire et sociale que projette la Ville de Vanves, l'Institut Lannelongue s'engage à mettre gratuitement à la disposition de la Ville le personnel et le matériel technique nécessaires au fonctionnement des services municipaux d'hygiène et de désinfection, à celui d'un dispensaire d'hygiène sociale, — et même à l'organisation de tout autre établissement sanitaire que la Ville de Vanves se déciderait à fonder avec l'agrément de l'Institut.

ARTICLE 2. — Pour assurer le fonctionnement de ces services, la Ville créera un Bureau municipal d'Hygiène, dont le Directeur sera désigné par le Maire, sur la proposition du Comité de l'Institut Lannelongue (1). Ce Directeur, de même que tout autre médecin attaché à l'Institut, sera astreint à ne pas faire de clientèle médicale à Vanves, ni

(1) Le Directeur doit naturellement présenter toutes les garanties réglementaires.

dans les communes limitrophes (1). Toutefois, les médecins de l'Ecole pourront remplir des fonctions médicales dans les établissements hospitaliers ou sanitaires existant ou à fonder dans la région.

ARTICLE 3. — A l'exception du service de l'Etat-civil, de l'inspection des foires et marchés, de la police sanitaire des animaux (2), le Bureau municipal d'Hygiène aura la charge de toutes les attributions sanitaires incombant à l'autorité municipale et énumérées à l'annexe II de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906, y compris la désinfection (en tant que l'intervention directe du service départemental ne sera pas réclamée). En outre, le Bureau d'Hygiène veillera au bon fonctionnement des établissements d'hygiène sociale, des formations hospitalières éventuelles ; il organisera la « croisade sanitaire » au moyen d'une propagande judicieuse, d'une action concertée avec le corps médical, et poursuivra l'éducation sanitaire de la population (conférences dans les Ecoles, Lycées, à la Mairie, etc...).

ARTICLE 4. — Le personnel technique entretenu par l'Institut Lannelongue sera (réserve faite du médecin chef de laboratoire) complètement aux ordres du Directeur qui le choisira dans le personnel de l'Ecole. Il comprendra au moins, en sus du Directeur lui-même :

Un médecin-chef de laboratoire ;

Une assistante de laboratoire ;

Une assistante d'hygiène, pourvue du diplôme d'infirmière sanitaire ;

Un chef d'équipe sanitaire, pourvu du diplôme de chef de poste de désinfection ;

Une auxiliaire pourvue du diplôme de désinfecteur.

Ces trois dernières personnes, chargées du service mobile, seront mises, pendant quatre heures par jour, à la disposition de la municipalité ou des médecins traitants qui en feraient la demande.

(1) Suburbaines, s'entend.

(2) De l'inspection médicale des écoles, etc.

En outre, le Directeur du Bureau d'hygiène pourra désigner des élèves faisant leur stage à l'Ecole pour être temporairement adjoints au personnel ci-dessus spécifié.

ARTICLE 5. — Le matériel technique entretenu par l'Institut Lannelongue comprendra, outre l'installation du laboratoire annexé au Bureau d'Hygiène :

- a) Deux étuves à désinfection (dont une au moins au formol) ;
- b) Deux appareils à désinsectisation ;
- c) Le matériel d'immunisation nécessaire pour les vaccinations antityphoïdiques (éventuellement pour la vaccination anticholérique ou antipesteuse), et pour la sérophylaxie de la diphtérie ;
- d) Un box Grancher démontable, un box d'isolement en toile serrée, démontable.

... ..

ARTICLE 7. — Pour faire face aux obligations qu'il consent, l'Institut Lannelongue édifiera, dans la commune de Vanves, des constructions comprenant un local destiné au Bureau d'Hygiène, un laboratoire, un poste de désinfection avec magasin, etc. Ces constructions serviront d'annexe aux locaux destinés à recevoir les services de l'Ecole de Pratique sanitaire que l'Institut se propose d'élever sur le même terrain (1).

(1) On sait que l'Ecole de Pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue est placée sous la direction effective de M. le Docteur Roux, Directeur de l'Institut Pasteur. Véritable « Ecole d'application des services sanitaires », elle prépare à la pratique des fonctions d'hygiéniste public des médecins *pourvus ou non du certificat d'études d'hygiène d'une des Facultés de Médecine*. Ces médecins sont agréés comme stagiaires au Bureau d'Hygiène, et prennent part à sa direction. L'Ecole dresse aussi les agents techniques, les chefs de poste de désinfection, les infirmières et infirmiers sanitaires envoyés en stage par les départements. Enfin, une division spéciale constitue l'Ecole des infirmières de l'Institut Lannelongue qui, seule ou en

... ..
ARTICLE 13. — Dans le cas où des communes limitrophes voudraient améliorer leur organisation sanitaire et profiter des avantages sanitaires et sociaux résultant du concours de l'Ecole, il serait constitué, avec l'agrément de l'Institut Lannelongue, un syndicat de communes ; en ce cas, le Bureau municipal d'Hygiène deviendrait un Bureau inter-communal.

ARTICLE 14. — En cas de révision de la loi du 15 février 1902, si le Bureau d'hygiène ne devenait pas organe sanitaire de circonscription, il continuerait à assurer le fonctionnement de ceux des services ou établissements sanitaires dont les communes auraient conservé la gestion.

PIECE JUSTIFICATIVE N° 2

TEXTE DE LA COMMUNICATION DE M. PIC, DÉPUTÉ-MAIRE DE
VANVES, AU XV^e CONGRÈS D'HYGIÈNE (PARIS, OCTOBRE 1928)
SUR « LA COLLABORATION DE L'INSTITUT LANNELONGUE AVEC
LES SERVICES PUBLICS D'HYGIÈNE ».

(Extrait)

Voir un magistrat élu, investi par la loi d'une délégation des Pouvoirs publics en ce qui concerne l'hygiène, se trouvant donc l'autorité sanitaire de la commune, faire joyeusement une sorte « d'hara-kiri », — avec l'encouragement de ses collègues de la municipalité, — voilà qui est, assurément, peu banal dans notre pays.

C'est pourtant ce que j'ai fait, en abdiquant certaines de mes prérogatives entre les mains des dirigeants d'un établissement privé. Mais mon innovation n'était nullement téméraire, car cet établissement est l'Institut Lannelongue

liaison avec d'autres écoles d'infirmières, forme des infirmières de toutes catégories, principalement des infirmières de santé publique, des infirmières d'épidémies, et des pionnières coloniales.

d'hygiène sociale, dont l'administration, comme vous le savez, est confiée à mon éminent ami, M. le sénateur STRAUSS et à M. le conseiller d'Etat BRANET, et dont la direction du compartiment réservé à l'hygiène est assurée par notre illustre et vénéré Maître, M. le D^r ROUX, assisté de son disciple, le D^r G. LAFOSSE. Ces noms seuls sont une garantie ; le passé de l'Ecole de Pratique sanitaire en était une autre.

On se rappelle ses services de guerre, si exactement relatés dans la thèse du D^r CHANSON (Paris, 1919-1920) ; la formation et l'envoi dans la zone des armées, jusque sur le front, de personnes dressées à la pratique de l'assainissement et de la désinfection en campagne, et appartenant à diverses œuvres françaises ou à des armées alliées.

Puis la prise en charge, par les équipes de l'Ecole, du service sanitaire du « Secours de Guerre », cet immense caravansérail parisien où l'on hébergeait les réfugiés et miséreux de toutes races et de toutes nationalités. L'article de M. BRUNET-BELLVER (simple élève chef de poste de désinfection de l'Ecole, malgré la possession du diplôme de docteur en médecine et de titres déjà sérieux) est connu de vous tous. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1920).

On sait moins que c'est l'équipe LANNELONGUE, toujours commandée par le D^r LAFOSSE (avec le concours de M^{lles} MASSON et CUISINIER), et sous la direction du D^r LEGROUX, de l'Institut Pasteur, — qui localisa l'épidémie de typhus de 1920, à Paris, dépitée par M. le D^r COURCOUX et par son interne si regretté, M. LERMOYEZ. C'est à juste titre que les Pouvoirs publics firent confiance au personnel de l'Ecole, puisque la maladie resta cantonnée dans son foyer d'origine, et fut éteinte dans le temps minimum indiqué par la théorie.

Aussi, est-ce avec raison que le premier Ministre de l'hygiène, M. BRETON, en créant l'équipe mobile des épidémies, au moment où des cas de peste étaient signalés à Paris (1920), y incorporait le personnel de l'Ecole de Pratique sanitaire, et répondait à une interpellation, au Sénat, par

cette déclaration : « J'ai trouvé à l'Institut Lannelongue des compétences et des dévouements... ».

On me permettra de manifester le regret d'avoir vu les Pouvoirs publics ne pas sentir quelle force donnait à l'administration centrale cette « équipe de cadres », de ne pas avoir voulu l'utiliser, et de l'avoir licenciée quelques mois après le départ de M. le Ministre BRETON.

Cette suppression n'altéra d'ailleurs nullement la bonne marche des services de l'équipe LANNELONGUE. Elle n'était plus équipe d'Etat, elle se baptisa « équipe mobile des épidémies de l'Institut LANNELONGUE », et, libérée de toute entrave d'ordre administratif, elle put donner la mesure de ses interventions bienfaisantes, — par exemple à Bidart (M^{lle} MARÉCHAL, épidémie de diphtérie) et à Nurlu... L'histoire d'une épidémie de fièvre typhoïde, dans ce coin de la Somme, n'est pas sans saveur et vaut d'être contée quelque jour.

Il serait oiseux de détailler devant vous la participation de l'Ecole à la formation des agents sanitaires des services publics de tant de départements ou de villes importantes. Les inspecteurs départementaux d'hygiène de la Marne, de la Loire, de l'Aisne, des Ardennes, de la Somme, des Côtes-du-Nord, du Cher, etc., etc., les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène de villes comme Grenoble, Versailles, etc., ont envoyé en stage la majeure partie de leurs agents. L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, l'Ecole du Comité National de défense contre la tuberculose, — pour ne citer que celles qui ont une sorte d'estampille des services publics, — envoient également en stage toutes leurs élèves-infirmières, et le Préfet du Cher, M. ATGER, vient de prendre la très heureuse initiative de faire assurer, par ses infirmières-visiteuses, la désinfection en cours de maladie.

... ..

Nous pouvons donc définir l'Ecole LANNELONGUE « la véritable Ecole d'application des services sanitaires publics ». Et nous nous rencontrons sur ce point avec M. le Ministre de l'hygiène LEREDU, dont voici l'appréciation textuelle :

« Il n'est pas douteux que le rôle de cette Ecole ne soit *prépondérant* dans la formation technique des agents sanitaires des départements. Il (le Ministère) espère d'ailleurs qu'une collaboration de plus en plus féconde s'établira entre l'Ecole sanitaire de l'Institut LANNELONGUE et les services départementaux et municipaux d'hygiène dont il a la haute direction. »

L'initiative de la Municipalité de Vanves était donc de tous points justifiée, et permettait d'escompter des résultats intéressants.

PIECE JUSTIFICATIVE N° 3

REPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ — ÉGALITÉ — FRATERNITÉ

VILLE DE VANVES

PRÉSERVEZ VOS ENFANTS DE LA DIPHTÉRIE

HABITANTS DE VANVES,

Il y a encore des enfants qui meurent de la diphtérie, du croup...

Si pareil malheur arrivait dans notre Ville, ce serait désormais la faute des parents !

Car il existe maintenant un vaccin spécial, découvert depuis peu par l'Institut PASTEUR, recommandé par l'Académie de Médecine et qui préserve, *presque à coup sûr*, pour de longues années, de toute atteinte du terrible mal.

Des vaccinations gratuites sont mises à votre disposition, à Vanves même, par le Bureau d'Hygiène et par l'Institut Lannelongue.

Envoyez-y vos enfants, épargnez-vous, pour l'avenir, des remords et d'affreux chagrins.

PARENTS DE VANVES,

Pour que vous soyez éclairés sur cette importante question, le D^r LAFOSSE, Directeur du Bureau d'Hygiène, fera une Conférence publique avec démonstrations pratiques, à la

B. E. 17

Mairie de Vanves, le Samedi 17 Novembre 1928, à 8 h. 1/2 du soir.

Vous êtes invités.

Naturellement, entrée libre et gratuite.

Vanves, le 14 Novembre 1928.

Le Maire,

Député de la Seine,

Frédéric PIC, O. ✱.

Les Adjoints,

G. PEUPION ✱, LANDON ✱, JACQUINOT I. ✱.

PIECE JUSTIFICATIVE N° 4

CONSEIL MUNICIPAL DE VANVES

23 NOVEMBRE 1925

Proposition de M. LANDON et vœu du Conseil Municipal pour que soient rendues obligatoires la déclaration de la tuberculose et la désinfection de tous les logements à chaque changement de locataire.

« MESSIEURS,

« Vous connaissez la fréquence de la tuberculose en
« France, et plus particulièrement dans les villes de la ban-
« lieue parisienne. Vous savez que déjà près de 400
« personnes de notre Commune sont prises actuellement « en
« charge » par le dispensaire antituberculeux de l'Office
« public de la Seine, installé rue Diderot, et nombreux sont
« les malades que nous entretenons dans les services spé-
« ciaux de la Ville de Paris.

« La tuberculose est le plus terrible peut-être des fléaux
« qui menacent notre pays depuis la guerre, elle a prononcé
« une offensive tellement redoutable, qu'une véritable croi-
« sade est prêchée de toute part contre une maladie qui

« n'est pas seulement très grave, mais qui est, de plus,
« contagieuse à un très haut degré. C'est surtout au voisinage,
« immédiat des malades ne prenant pas de précautions que
« s'exerce la contagion, mais c'est aussi, dans nombre de
« cas, par l'intermédiaire des poussières de crachats dessé-
« chés, par le contact des objets souillés. Au premier rang
« des facteurs de contamination se placent les logements
« infectés par le séjour de malades atteints de tuberculose
« ouverte, surtout si, comme cela arrive souvent, les moyens
« de préservation les plus élémentaires n'ont pas été mis en
« œuvre.

« Cette question de l'infection du logement présente un
« intérêt poignant. A peine un infortuné vient-il de succom-
« ber que, de tous côtés, surgissent des candidats à la loca-
« tion de la chambre ou de l'appartement devenus vacants.
« Le danger de contamination, qui donc en prend souci ?
« Ne faut-il pas, avant tout, s'abriter, trouver un foyer ?
« et l'on emménage avec joie... Mais, plusieurs mois après,
« c'est une fatigue anormale, une petite toux qui s'installe
« et qui dure, et l'amaigrissement, la fièvre, les sueurs, la
« visite au médecin ou au dispensaire ; bref, c'est un tuber-
« culeux de plus, semeur, à son tour, de contagion, de
« maladie et de mort.

« La tuberculose, en effet, est produite par l'introduction
« et la pullulation, dans l'organisme, d'un microbe spécial,
« le bacille de Koch, microbe doué d'une grande vitalité,
« d'une longue résistance, parce qu'il est revêtu d'une enve-
« loppe de matière cireuse formant autour de lui une véri-
« table cuirasse imperméable. Or, ces microbes si dangereux
« sont rejetés, dans les crachats et dans les selles des
« malades, en quantité prodigieuse. Il n'est pas rare de
« pouvoir évaluer à cent millions, et bien davantage, le
« nombre des bacilles contenus dans un crachat ordinaire
« de tuberculeux.

« Ennemis nombreux et résistants, danger particulièrement
« sérieux. Que faire ? Laisser les microbes mourir de leur
« belle mort, en fermant le local infecté pendant quelques

« semaines ? Ce serait sanitaire-
« ment possible, dans certains
« cas favorables du moins, mais ce
« serait économiquement
« irréalisable. Les sans-logis n'ad-
« mettraient pas semblable
« temporisation.

« Existe-t-il du moins un palliatif ? La chose est certaine.
« La désinfection correctement faite, à deux reprises de pré-
« férence, suffit pour atténuer très notablement le péril. On
« peut donc préserver les nouveaux habitants de la conta-
« mination par les microbes laissés par leurs prédécesseurs.
« Mais la tuberculose n'est pas une maladie à déclaration
« obligatoire, certains même répugnent à déclarer leurs
« proche comme tuberculeux ; on n'obtiendrait donc que des
« résultats partiels si l'on demandait la désinfection des
« locaux « précédemment occupés par les tuberculeux ».
« Pour que la mesure soit opérante, il faut qu'elle soit géné-
« rale : tout logement devant être occupé par de nouveaux
« habitants doit posséder sa patente de santé, son certificat
« de désinfection. Observons de suite que la tuberculose
« n'est pas la seule affection qui puisse infecter pour long-
« temps les locaux où vivaient les malheureux frappés par
« la maladie. La diphtérie, la variole, la scarlatine, etc., etc.,
« ont le même néfaste pouvoir. Il est même très difficile de
« désinfecter à coup sûr un logement où a vécu un scarla-
« tineux... Et puis, souvent, les maladies sont méconnues,
« soit parce qu'elles sont si légères qu'on ne va pas consulter
« le médecin, soit parce qu'elles n'ont pas leurs caractères
« normaux. Voici une scarlatine réduite à un petit mal de
« gorge ; une diphtérie qui ne se traduit que par un méchant
« rhume de cerveau. On ne se méfie pas. Mais ces microbes
« sont rejetés, survivent plus ou moins longtemps dans le
« logement ainsi souillé ; si d'autres occupants surviennent,
« ils sont frappés à leur tour, pour peu qu'ils soient en état
« de réceptivité.

« La mesure générale est donc nécessaire à toute éventua-
« lité ; la restreindre aux logements ayant abrité « des
« contagieux » serait lui faire perdre presque toute sa
« valeur.

Et nous vous prions, Messieurs, de bien vouloir délibérer sur ce texte, qui sera proposé comme article additionnel au règlement sanitaire de notre Ville :

« AVANT L'EMMENAGEMENT D'UN NOUVEL OCCU-
« PANT, TOUT LOGEMENT, APPARTEMENT OU PAVIL-
« LON DOIT ETRE DESINFECTE. L'OPERATION SERA
« CONSTATEE PAR UN CERTIFICAT DU BUREAU D'HY-
« GIENE ».

« Messieurs, lors de l'inauguration de l'Ecole de Pratique
« Sanitaire, en octobre 1924, le plus illustre des savants du
« monde entier, notre vénéré maître, M. Roux, remerciait la
« ville de Vanves de l'accueil fait à son Ecole, et des efforts
« accomplis en vue de servir la cause de l'hygiène. Le
« Président du Congrès, M. MIRMAN, nous apportait ainsi ses
« félicitations. Mais il s'écriait : « Prenez garde ! vous
« entreprenez une expérience sur laquelle sont fixés les
« regards des savants du monde entier. Si vous réussissez,
« vous aurez accompli une œuvre des plus fécondes ; mais si
« vous vous découragez, si vous ne persévérez pas, si c'est
« l'échec, vous aurez porté un préjudice considérable à la
« science sanitaire française. »

« Votre doctrine constante a été la marche vers le progrès.
« C'est au nom de l'engagement moral que nous avons pris
« de rester à l'avant-garde, lorsqu'il s'agit, selon la parole
« de PASTEUR, « de bien à répandre et de misères à soulager »,
« que je réclame votre adhésion au principe de la désin-
« fection obligatoire de tout appartement mis en location.

« Cette mesure ne sera d'ailleurs onéreuse qu'en appa-
« rence. Je n'aurais pas besoin de faire valoir cet argument,
« mais il a sa valeur. Economiser des existences, c'est
« économiser de l'argent. Ce que vous aurez dépensé pour
« la préservation de quelques vies de Vanvéens doit être
« mis en balance avec ce que vous aurez économisé de
« journées d'hôpital, de secours divers, etc... Prévenir vaut
« mieux qu'assister, et coûte moins ».

PIECE JUSTIFICATIVE N° 5

COMMUNICATION DE MM. LANDON ET PEUPION AU XIII^e CONGRÈS
D'HYGIÈNE (PARIS, 1926) SUR : « LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE
A VANVES ».

(Extraits)

... ..

Quelle que soit la puissance de notre instrument sanitaire, le Bureau d'hygiène, il ne peut dépasser les limites que lui assignent les textes réglementaires, en particulier le règlement sanitaire municipal.

Aussi, nous sommes-nous ingénies l'un et l'autre à élargir le plus possible le rayon d'action du Bureau d'hygiène, et nous sommes les auteurs de deux modifications au Règlement Sanitaire, que nous croyons importantes, et vraiment neuves (cette dernière épithète, toutefois, sous bénéfice d'inventaire).

Voici le texte de la proposition de M. LANDON, votée l'an dernier par le Conseil municipal, transformée en vœu, et adoptée ensuite par plusieurs Conseils municipaux de diverses villes de France :

« AVANT L'EMMENAGEMENT D'UN NOUVEL OCCUPANT, TOUT LOGEMENT DOIT ETRE DESINFECTE. L'OPERATION SERA CONSTATEE PAR UN CERTIFICAT DU BUREAU D'HYGIENE ».

Et voici maintenant le libellé *approximatif* de la proposition que MM. PEUPION et LANDON doivent soumettre prochainement au Conseil municipal :

« L'expérience ayant prouvé combien est périlleux l'usage du linge, des meubles et des objets ayant servi aux personnes atteintes et mortes de maladies telles que la tuberculose,

« Registre doit être tenu de la provenance des hardes (objets mobiliers et literies qui se trouvent chez les brocanteurs, marchands de vieux habits, avec indication des nom et domicile du vendeur, ainsi que des personnes auxquelles ces objets auraient servi ;

« Le service municipal délivrera un certificat constatant que les dites marchandises sont exemptes de pouvoirs contagieux, ce certificat seul permettra aux brocanteurs de conserver ou de vendre ces objets d'occasion ».

Ne vous étonnez pas, Messieurs, de la forme un peu archaïque de ce texte : c'est la traduction littérale de l'ordonnance de Ferdinand VI, portant le millésime de 1751...

Donc, tout comme le souverain si fervent hygiéniste, nous demandons la « patente sanitaire » de tout objet mobilier d'occasion mis en vente, cette patente étant soit un certificat de provenance non dangereuse, soit un certificat de désinfection.

« Encore de la désinfection », pourrait-on dire... « Et de la désinfection finale, après la retentissante communication du professeur CHAGAS ! »

Nous restons néanmoins attachés à nos convictions, et nous maintiendrons notre proposition. Nous n'avons pas la présomption d'entamer devant vous une controverse d'ordre technique ; nous nous retrancherons tout uniment derrière l'autorité de M. le Professeur agrégé ROCHAIX, qui, reprenant les arguments développés par MM. G. LAFOSSE et FONTAINE, dès 1907 et 1912, a complètement traité la question dans son article du « Mouvement sanitaire » du 30 septembre. On lit, en effet : « La résistance du bacille tuberculeux est bien connue, surtout quand il est inclus dans la gangue albuminoïde du crachat qui le protège contre les injures extérieures. Tous les intermédiaires souillés par l'expectoration et la salive des phtisiques peuvent devenir des agents de contamination, que les produits virulents aient subi ou non la dessiccation. » Ce sont là des données universellement admises.

Quelle est la durée de la survie du bacille tuberculeux dans le milieu extérieur ? Infiniment variable selon les circonstances. Très courte (quelques jours, parfois même seulement un certain nombre d'heures) pour les particules de crachats exposé au gros soleil, elle peut être, d'après les expériences

de CHAUSSÉ, d'environ trois semaines dans les conditions moyennes de nos climats, mais elle se chiffre par des mois dans des recoins humides et obscurs, sous des amas de linge souillés de crachats et roulés tout humides. Voilà qui légitime amplement nos propositions. On peut admettre que, du fait de la disparition du tuberculeux contagieux, son entourage est moins menacé, même si l'on ne fait pas de désinfection — tout simplement parce qu'il cesse d'être constamment contaminé. Mais si le logement ou les objets souillés de microbes dangereux servent (avant que le temps n'ait fait son œuvre de purification), à des personnes qui n'étaient pas soumises au contact du malade, ces personnes courent des risques très sérieux. Donc, c'est la préservation des familles encore indemnes (ou pouvant l'être) que visent les deux propositions dont nous sommes les auteurs. Elles valent surtout pour la tuberculose, mais aussi pour quelques autres maladies comme la diphtérie. Nous croyons qu'elles peuvent rendre des services. En matière de préservation de vies humaines, il n'y a pas à négliger les moyens de second plan.

NOTE. — Il est encore une question dont nous cherchons la solution, c'est celle de la désinfection (fût-ce par simple exposition à la lumière pendant un temps suffisant) des objets neufs confectionnés par des tuberculeux. Les réformés tuberculeux du poumon, et contagieux, fabriquent des sacs de perles. Ceux-ci sont envoyés chez des monteuses à façon, chez des garnisseuses, etc. Si l'acheteur n'a plus grand chose à craindre, en raison du temps écoulé depuis la sortie des mains du tuberculeux, il n'en est pas de même des ouvrières finisseuses et de leurs enfants.

Le poste de désinfection de l'Ecole Lannelongue, à Vanves, a d'ailleurs accepté de faire passer gratuitement à l'étuve les tricots, les layettes, etc., confectionnés par des tuberculeuses de X... et placés par une société philanthropique.

PIECE JUSTIFICATIVE N° 6

(Nous devons à l'obligeance de la Maison Poinat, éditeur de l'Infirmière Française, l'autorisation de reproduire cet intéressant article d'une infirmière municipale de Vanves).

QUELQUES OBSERVATIONS AU SUJET DE L'ADMINISTRATION DU B C G

(Par M^{lle} GRIFFE, infirmière municipale de la ville de Vanves)

Quelque merveilleux que soient les résultats publiés en matière de vaccination antituberculeuse par le B C G, nous croyons qu'ils sont encore inférieurs à la réalité.

En effet, on compte, comme vaccinés, des nouveau-nés qui sont incomplètement ou insuffisamment prémunis, par suite de pratiques défectueuses dans l'administration du vaccin.

Chargée du service du B C G par un chef dont la bienfaisante sévérité restera légendaire (1), nous avons pris un souci extrême des moindres détails de la technique... Nous croyons pouvoir être utile à nos collègues en signalant certains errements répréhensibles, et en indiquant des « tours de main », comme en trouvent souvent les vieilles infirmières qui ont longuement exercé. Beaucoup d'entre nous, à coup sûr, ont expérimenté avec succès et adopté pour leur usage d'autres procédés, qu'il serait également avantageux de connaître.



Posons d'abord en principe que, seules, doivent administrer le B C G, des personnes véritablement compétentes : médecins, sages-femmes, et surtout infirmières ayant été convenablement formées. Cela peut sembler une précaution oratoire inutile : n'en croyez rien. Trop souvent, lorsqu'on est pressé, on laisse la boîte à quelqu'un de l'entourage. Et

(1) Le docteur G. Lafosse.

l'on peut parfois constater les interprétations les plus fantaisistes de l'instruction pourtant si parfaitement claire, et les plus étranges aberrations...

Mettre le vaccin dans un biberon de lait est une pratique absolument courante ; il n'y aurait encore que demi-mal si le tout était absorbé ; mais, trop souvent, l'enfant rejette une partie du liquide, ou ne « finit » pas le biberon... Qu'importe ? On a employé le contenu d'une ampoule, l'opération est considérée comme valable.

Le simple fait d'ouvrir l'ampoule peut donner lieu à des incidents inattendus. On manœuvre mal la lime qui dérape, et au lieu d'obtenir un trait circulaire permettant d'avoir une section bien nette, on brise le tube en faisant mille éclats de verre, ce qui, parfois, est un prétexte pour laisser de côté une partie du liquide.

Transvaser dans la petite cuiller le contenu de l'ampoule, voilà une affaire peu commode pour des mains inexpertes ! Les secousses, mal réglées, mal dirigées, projettent en dehors de la cuiller, sur la table ou sur le plancher, une partie du précieux vaccin.

Si, enfin, tant bien que mal, la cuiller est garnie, et qu'on la mettre entre les lèvres de l'enfant, il n'est pas rare de voir bébé porter sa menotte à sa bouche, faisant chavirer l'instrument, ou laisser couler de ses commissures un filet de bave... et de vaccin.

Et puis, comment la mère, la tante ou l'aïeule pourront-elles savoir s'il est survenu quelque contre-indication ? Evidemment, au quatrième ou cinquième jour après l'accouchement, la mère et l'enfant devraient être encore sous la surveillance quotidienne du médecin ou de la sage-femme, mais cela n'existe pas toujours.

Dans notre service, nous examinons l'enfant la veille de l'administration du BCG, nous nous assurons qu'il boit bien, qu'il dort bien, que ses selles sont normales, qu'il ne pleure ou ne crie pas, qu'il n'a pas de conjonctivite ou de coryza. On note poids, température et fréquence des inspirations (observées au calme). On inspecte le tégument. On recherche

l'ictère. L'ictère bénin physiologique n'empêche pas la vaccination, à moins qu'il ne soit intense ; l'ictère pathologique est toujours une contre-indication formelle. (Pour la différenciation des ictères, nous renvoyons à l'article de notre collègue M^{lle} LIOREL, paru dans cette Revue le mois dernier).

Nous apportons également des précisions sur l'état de la mère. Lorsqu'il s'agit d'une tuberculeuse, surtout bacillifère, et si l'enfant n'a pas été séparé à sa naissance, on donne la fiche d'observation médicale, des renseignements sur l'état actuel, et l'on note si l'allaitement maternel a été interdit.

Muni de tous ces renseignements, le médecin prend sa décision (il est d'ailleurs très rare que la vaccination soit contremandée). En même temps, on nous indique s'il y a lieu ou non de faire une « pression » adroite pour obtenir la séparation, complète ou relative, du nouveau-né, qui devrait être maintenu un mois au moins en dehors du foyer bacillifère (1).

Passons à l'exécution proprement dite de la vaccination. On nettoie soigneusement à l'eau bouillante une tasse (ou un petit bol à fond arrondi) et une petite cuiller ; on fait bouillir du lait convenablement coupé et sucré, on en met deux cuillerées à café dans la tasse.

Puis, après avoir bien agité l'ampoule de B C G, on nettoie extérieurement son effilure, et on ouvre correctement, sans bavures ni éclats. Nous employons, pour mettre le vaccin dans le lait de la tasse, un moyen personnel que nous trouvons commode. Nous nous servons d'un compte-gouttes,

(1) Il est à noter que c'est déjà tard. Pour exécuter correctement la séparation, c'est au moment même de la naissance qu'il faut enlever l'enfant. Le docteur G. Lafosse propose d'avoir, dans toutes les maisons d'accouchement, une chambre avec cloison de verre donnant sur une pièce voisine, sans communication directe. La jeune mère verrait et entendrait son enfant, sans pouvoir le contaminer. La durée de l'hospitalisation, pour les parturientes tuberculeuses, serait alors d'un mois, à dater du jour de l'accouchement.

stérile, naturellement (1). Quelques légères pressions sur la petite poire de caoutchouc brassent le liquide dans l'ampoule, et rendent l'émulsion bien homogène. Puis, le vaccin, aspiré dans le compte-gouttes, est facilement transvasé dans la tasse, sans qu'il s'en perde la moindre quantité (avoir soin de vérifier la température de la tasse en la posant sur l'avant-bras nu, afin de s'assurer qu'elle n'est pas restée trop chaude). On remue avec la cuillère, dans la tasse, le lait additionné de vaccin, et tout est prêt pour l'ingestion — qui doit avoir lieu l'enfant étant à jeun, c'est-à-dire un peu avant l'heure de la tétée ou du biberon).

L'enfant est alors couché sur les bras d'une tierce personne, la tête un peu relevée, *les mains immobilisées*. Nous remplissons à demi la petite cuiller avec du lait de la tasse, nous mettons le bec de la cuiller entre les lèvres de l'enfant, dont nous maintenons doucement la tête avec la main gauche. Pour les enfants qui remuent, nous empaumons le maxillaire inférieur, et deux doigts doucement appliqués sur les joues assurent une bonne position de la bouche. D'ailleurs, en règle, l'enfant, qui est à jeun, fait tout de suite des mouvements de succion. On incline doucement la cuiller, l'enfant avale. Il ne faut pas, d'après notre expérience, retirer la cuillère aussitôt qu'elle est vide, il faut laisser l'enfant faire encore deux ou trois mouvements de déglutition : on évite ainsi qu'il ne rejette une partie du lait resté dans la bouche. Ne pas attendre trop longtemps, le bébé se fatiguerait à déglutir à vide et avalerait trop d'air (2). On recommence de la sorte jusqu'à ce que la tasse soit vide. Puis on attend une demi-heure ; on assiste alors à la tétée

(1) Stérile est pris ici au sens vulgaire du mot, non au sens rigoureux des laboratoires.

(2) Notre chef de service nous a conseillé, pour limiter cet inconvénient, d'emporter le lait additionné de vaccin dans une petite bouteille toute préparée, que l'on munit, au moment de l'emploi, d'une petite tétine stérile. Nous n'avons pas une pratique suffisante de ce biberon en miniature.

(ou à la prise du biberon), et on attend encore quelques minutes. On peut ainsi être certaine qu'il n'y a ni régurgitation, ni vomissement, et que le vaccin a été pris correctement.

Ces détails peuvent paraître superflus ; il n'en est rien. Notre Chef l'a parfaitement observé, et, lorsqu'il s'adresse aux infirmières novices, il condense parfois ses recommandations en une forme humoristique : « C'est à l'enfant, et non à l'oreiller, qu'il faut faire absorber le vaccin. »

Telles sont les réflexions que nous a suggérées notre pratique. Peut-être pourront-elles rendre quelques services aux jeunes infirmières.

Nous ne parlerons pas de la technique des revaccinations ; elle semble s'orienter vers la voie sous-cutanée. En ce cas, il n'y aurait aucune difficulté d'exécution.

PIECE JUSTIFICATIVE N° 7

EXEMPLE D'UNE AFFAIRE MENÉE PAR LE SERVICE SOCIAL

Le cas du sieur X... est des plus simples.

X... est tuberculeux, le Conseil de réforme l'a reconnu (cote a, cahier 1) ; le taux de l'invalidité est naturellement de cent pour cent. Les longs séjours dans divers services spéciaux des hôpitaux ne permettent pas la moindre hésitation en ce qui concerne le diagnostic, confirmé par le laboratoire.

Toute la question est donc la suivante : X... a-t-il contracté sa tuberculose du fait des fatigues de la guerre, ou cette tuberculose est-elle indépendante de ce facteur ?

Le tribunal des pensions a fait sienne la seconde thèse (cote b, cahier 1), et cela est assez compréhensible, le dossier de X... étant, à cette époque, fort pauvre en documents pouvant établir l'origine de la maladie.

X... a interjeté appel contre la décision qui le déboutait de ses prétentions (cote c, cahier 1) et, cette fois, nous

croions pouvoir faire, sans contestation possible, la preuve des deux propositions suivantes :

1° X... était bien portant lorsqu'il a été mobilisé ;

2° Il était malade de la poitrine lors de la démobilisation, et la maladie n'a jamais cessé depuis cette époque.

Cette preuve que nous apportons aujourd'hui aurait pu, aurait dû être fournie au Tribunal des pensions. Mais X..., qui est un simple, d'une instruction très rudimentaire, n'avait pas su donner les indications nécessaires pour la constitution d'un dossier satisfaisant. Un hasard heureux a permis de combler cette lacune ; sa femme est entrée au service d'un établissement philanthropique possédant un bureau social, et dont le chef de service a fait procéder par ses enquêteuses à des vérifications et à des recherches approfondies, qui ont abouti à la confection du plus probant des dossiers.

1° D'abord, on a retrouvé tous les voisins ayant connu X... avant et après la guerre ; c'était chose facile, X... occupant le même logement depuis dix-sept ans. Chacun de ses voisins a été soumis à un interrogatoire discret et serré et, tout de suite, l'enquêteur, devant des témoignages concordants et unanimes, a eu l'impression de l'absolue véracité de X... X... était très robuste avant la guerre ; après sa journée de labeur, il faisait des travaux pénibles. Il est rentré des armées affaibli, amaigri, toussant ; certains même précisent qu'il crachait parfois du sang. Vous trouverez tous ces témoignages sous les cotes d, e, f, g, h, i du cahier 2.

2° Bien que l'enquête ait pris soin de se renseigner sur la moralité des voisins interrogés, et qui d'ailleurs tous jouissent d'une bonne réputation (ce qui était à prévoir puisque des travailleurs restant plus de quinze ans dans le même immeuble sont vraisemblablement des gens sérieux et honorables), il était utile de trouver des témoignages ayant encore plus de poids.

Or, X... et sa famille étaient parfaitement connus du Maire de leur commune, haut fonctionnaire connaissant toute la valeur d'une déclaration, d'un témoignage, et qui a donné un

certificat des plus précis et des plus affirmatifs (cote j, cahier 3).

L'adjoit au maire se trouvait dans des conditions analogues, M^{me} X... ayant été en service chez lui ; son attestation est non moins formelle que celle de M. le Maire (cote k, cahier 3).

Comment X... n'a-t-il pas évité toutes ces complications d'appel, en citant ces Messieurs lors de sa première instance ? La timidité d'un homme manquant d'instruction en est la seule cause, ainsi que l'observe judicieusement M. le Maire (cote j, cahier 3).

Quoi qu'il en soit, nous croyons pouvoir dire que la maladie de X..., au lendemain de la démobilisation, est un fait démontré par un faisceau de témoignages autorisés.

3° Reste à savoir s'il s'agit bien de la tuberculose actuelle.

Or, voici deux certificats médicaux, l'un du médecin de la famille, l'autre du médecin de l'employeur ; les deux certificats concordent, tous deux portent : affection pulmonaire observée dans l'été de 1919, la nature tuberculeuse du mal étant mentionnée par le médecin traitant (cotes l et m, cahier 4).

4° X... présentait donc des signes de tuberculose pulmonaire au lendemain de la démobilisation. Alors, comment se fait-il qu'il n'ait pas été assisté, pris en charge par les services de protection contre la tuberculose ?

Nous allons voir une nouvelle preuve, à la fois de la réalité des droits de X..., et aussi de la façon extraordinaire dont ce pauvre homme s'ingéniait à ne pas les faire valoir.

Voici, en effet, une déclaration de l'infirmière visiteuse du service de la protection des réformés et des tuberculeux de guerre. Cette infirmière nous raconte une chose stupéfiante. Ayant appris que X..., récemment démobilisé, était malade et crachait le sang, elle s'est rendue chez lui, mais elle a été éconduite par l'intéressé, qui lui a déclaré en substance : « Je ne veux pas qu'on dise que je suis malade et que je crache du sang, parce que, si on savait cela, je perdrais ma place ! » (Cote n, cahier 4).

En voici assez pour entraîner la conviction. La tuberculose de X... était manifeste dès sa démobilisation.

5° Est-il possible d'en situer l'origine d'une façon plus exacte encore ? Bien que cela nous paraisse superfétatoire, nous soumettons à la Cour tout le cahier 5, contenant les cotes o, p, q, r, s, t.

Ce sont des compagnons de guerre, des chefs de X..., qui précisent leurs souvenirs en ce qui concerne la santé de leur camarade ou subordonné. Et l'étude un peu approfondie de ces documents nous permet de fixer vers le milieu de 1917 les premiers accidents pulmonaires dont a souffert X..., et de comprendre aussi pourquoi le dossier était aussi pauvre en pièces établissant l'origine du mal : l'unité à laquelle appartenait X... était une de celles qu'on envoyait en renfort de ci de là ; elle n'avait généralement pas de médecin, et ses malades allaient, le plus souvent, consulter un médecin d'un corps de troupe voisin...

Ajoutons que X... s'est vaillamment comporté, qu'il a une part d'une glorieuse citation collective, qu'il a fait toute la campagne en ligne sans être évacué, et qu'il serait éminemment regrettable de voir débouté de ses droits réels à pension, pour des négligences d'ordre administratif, un soldat dont l'inscription dans les infirmeries du front, parfois bombardées ou incendiées, ne peut être aussi aisément établie qu'au dépôt de Carcassonne ou de St-Brieuc !

PIECE JUSTIFICATIVE N° 8

L'INSTITUT LANNELONGUE ET L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE AU PERSONNEL SANITAIRE

La visite que vous venez de faire à l'Ecole LANNELONGUE et au Bureau d'hygiène de Vanves me permettra d'être bref, puisque vous avez pu voir, en activité, la formation du personnel sanitaire, du moins en ce qui concerne l'une de ses attributions majeures : sa mission éducative en matière d'hygiène populaire.

M. le Ministre de l'Instruction publique s'exclamait ce matin : « Trouvez-moi un personnel qui enseigne l'hygiène, sans rien me coûter, et je dirai que vous êtes des mages ». Eh bien, me voici consacré magicien. Ces instructeurs d'hygiène, qui savent et ne coûtent rien, ce sont nos agents, qui participent, comme nous-même, à la croisade sanitaire, et par la démonstration pratique et par l'exemple, et par la parole, voire par la plume... Comme preuve de ce que l'on peut obtenir, je vous renvoie à la collection de la revue *L'Infirmière Française* ; lisez les articles de M^{lles} CUISINIER et MARÉCHAL sur la petite désinfection domestique, sur les grandes mesures de prophylaxie, etc. L'expérience a d'ailleurs prononcé : j'ai fait répéter ces articles, sous la forme de leçons, dans le milieu populaire ; ils ont été parfaitement compris et ont intéressé. Mais, me direz-vous, ce sont des collaborations toutes spéciales, nous ne pourrions obtenir des résultats comparables avec des agents d'un niveau ordinaire. Détrompez-vous, nos agents sont presque toujours utilisables en matière d'éducation sanitaire, à la condition de ne leur demander que ce qu'ils peuvent donner. Il n'y a pas besoin d'être disert pour instruire le milieu populaire, il suffit d'être convaincu et d'être bon technicien. Montrer à stériliser correctement les crachats d'un tuberculeux, à faire une bonne lessive sans disséminer partout des germes nocifs, à préparer un biberon, à garnir le lit d'un malade, à recueillir et à désinfecter ses déjections, à détruire les poux, etc., etc., n'est-ce pas faire de la bonne éducation sanitaire, avec beaucoup plus de profit que si l'on se borne à professer un magnifique cours théorique ? J'ajoute que, souvent, le langage un peu fruste de nos hommes est plus aisément compris que le nôtre par les illettrés ou demi-illettrés. Pour instruire un conscrit, mieux vaut souvent un bon caporal qu'un officier d'état-major.

Ma méthode pour former les « moniteurs populaires d'hygiène » que sont tous nos agents et toutes nos infirmières, est la suivante. D'abord leur donner une réelle maîtrise technique reconnue par leurs camarades. Ensuite s'appuyer sur

le sentiment altruiste qu'on s'efforce, trop souvent, d'étouffer chez l'ouvrier, mais qu'il est parfois assez facile de raviver. Si nos agents croient à l'hygiène, à leur pouvoir d'éviter aux malheureux des souffrances et des maladies, la partie est généralement gagnée. Le Français est naturellement propagandiste, du moins dans la classe ouvrière. J'utilise cette tendance pour le bien de notre activité sanitaire : c'est une sorte de « noyautage » qui s'opère dans tous les milieux.

Vous avez pu constater, en effet, que je ne me borne pas à former mon personnel régulier. Je m'efforce de drainer, d'agréger à nos équipes de professionnels toutes les bonnes volontés locales, tous les groupements qui peuvent s'intéresser à l'hygiène : sauveteurs, sociétés de la Croix-Rouge, sans oublier la Croix-Rouge de la Jeunesse. La vérité sur l'alcool peut pénétrer dans les familles par cette voie indirecte, et, de plus, c'est l'éducation de la propreté, cette base physique de l'hygiène, ainsi que celle de la solidarité et de la discipline qui sont les bases morales de notre science sanitaire. Ne compterions-nous ultérieurement qu'un enfant sur dix, sur vingt, sur trente, qui reste attaché à notre cause, nous n'en aurions pas moins gagné à l'hygiène un nombre important de zélateurs, et nous aurions trouvé le moyen de recruter nos agents, non plus au hasard, mais dans une pépinière de sujets déjà sélectionnés.

Comme nous l'avons dit tout à l'heure, le meilleur moyen de donner à notre personnel l'assurance, la confiance qui engendrent la foi et l'enthousiasme, c'est de leur faire acquérir une réelle maîtrise technique. Notre grand maître vénéré, M. Roux, critique parfois la rigueur excessive, la trop complète minutie de mes manœuvres d'instruction — j'entends de celles qui sont réservées à nos cadres d'instructeurs. Mais on arrive de la sorte à créer une espèce de suggestion, à faire aimer le métier comme un art. Et tout est là. Quand on pense en artiste — mettons simplement en maître ouvrier — on ne pense déjà plus comme le vulgaire ; on est mûr pour subir l'emprise de la formation morale, aboutissant au désir, puis au besoin de mener le bon combat.

Il est superflu de vous rappeler comment nous procédons, à Lannelongue, pour la formation des stagiaires que l'on nous confie. Mes répondants étaient ici même il n'y a qu'un instant : EMERIC, FRAGNE, CAVAILLON et tant d'autres qui, depuis des années, nous envoient en dressage — ou en stage de perfectionnement — tout leur personnel. L'instruction mène toujours de pair la théorie et la pratique, en donnant beaucoup plus d'ampleur à la partie pratique. Donc, une brève causerie d'initiation, pour chaque article du programme ; tout de suite après, un exercice pratique, commentaire pour ainsi dire « vivant » de la théorie ; enfin, une, deux, trois applications réelles. Quand il s'agit de prophylaxie des maladies contagieuses, et particulièrement de désinfection, l'élève marche avec l'équipe du Bureau d'hygiène de Vanves, car le poste de désinfection de l'école est en même temps celui de la ville. Enfin, la critique du chef de service, s'il y a lieu, signale toutes les particularités du cas concret, toutes les difficultés rencontrées, toutes les fautes de technique, et aussi, parfois, les initiatives heureuses ou l'excellence de l'opération.

C'est d'une façon analogue, au surplus, que nous conduisons nos médecins stagiaires. Ils vivent de notre vie, partagent tout notre travail quotidien, sont de véritables « directeurs associés » du Bureau d'hygiène où se fait le meilleur de leur adaptation. Nous avons eu la satisfaction de voir M. le professeur LÉON BERNARD reprendre, avec son talent d'écrivain, la thèse que nous soutenions, depuis quelque vingt ans, sur la nécessité, pour le professionnel, de ne pas être seulement un hygiéniste, mais un homme rompu au métier, ayant passé non seulement par l'écolage, mais par une sorte « d'apprentissage ». Ceux d'entre vous qui ont causé avec les deux médecins stagiaires qui étaient présents, ont pu se rendre compte de notre technique en l'espèce.

L'enseignement de l'hygiène, pour le personnel sanitaire, est donc, avant tout, basé sur la participation au travail quotidien des hygiénistes, travail technique et mission édu-

cative. Comme l'a si heureusement formulé M. le professeur CALMETTE, les élèves de Lannelongue apprennent « par une sorte de transfusion continue ». Et si j'avais à définir d'un mot la manière dont doit, à mon avis, se faire l'enseignement de l'hygiène pour nos professionnels, je me bornerais à répéter le vieil adage : *Fabricando fit faber*.

(D^r LAFOSSE, *Revue d'Hygiène*, mars 1925).

PIECE JUSTIFICATIVE N° 9

L'OBÉISSANCE AUX LOIS DE L'HYGIÈNE EST UN DEVOIR ENVERS SOI-MÊME ET ENVERS LES AUTRES (1)

Mes enfants, dans les leçons élémentaires de morale, on vous apprend vos devoirs envers le prochain. Vous savez aussi que, devant la justice, chacun est responsable des dommages qu'il cause à l'autrui. Si quelqu'un, par négligence, laisse tomber de sa fenêtre un gros pot de fleurs, et qu'il blesse un passant, il sera forcé de lui donner une indemnité. Et tout le monde blâmera l'auteur de l'accident.

Supposons maintenant que des personnes entêtées vident dans la rue, malgré les avis du médecin, le vase dans lequel aura craché un poitrinaire : les habitants du voisinage seront exposés à respirer des particules de ces crachats, plus ou moins desséchés, et, par suite, à contracter une maladie trop souvent mortelle. L'imprudence de ceux qui causeraient pareil malheur ne devrait-elle pas être punie ? Que de remords ne se préparent-ils pas.

D'autre part, vous savez que la santé est le premier des biens. Si l'on est constamment malade, on ne peut que difficilement gagner sa vie par son travail ; et même ceux qui sont dans l'aisance mènent une existence misérable, lorsqu'elle est empoisonnée par des souffrances continues.

Vos devoirs envers les autres hommes, votre grand devoir de « SOLIDARITE », tout comme votre propre intérêt, vous

(1) *Précis élémentaire d'hygiène pratique*. Lafosse.

imposent donc l'obligation de conserver le mieux possible votre santé, de vous garantir des maladies contagieuses, et de savoir ce qu'il faut faire pour éviter de les laisser se propager. L'hygiène est la science qui nous enseigne ces choses si importantes, les préceptes élémentaires de l'hygiène doivent être connus de tous ; il est facile de les apprendre et de les appliquer ; si vous le faites avec conscience et avec intelligence, vous pourrez éviter bien des douleurs et à vous-mêmes et aux autres.

Je vous demanderai plus encore. Aidez-nous, répandez la bonne parole. Mais avec patience, avec douceur. Prêchez d'exemple, c'est la meilleure manière d'avoir une juste et heureuse influence. Soyez au besoin les éducateurs de vos parents en n'oubliant jamais que vous leur devez amour et respect. Si vous avez, en certaines matières, des connaissances plus précises, c'est à eux que vous en êtes redevables.

PIECE JUSTIFICATIVE N° 10

LES GRANDS EXEMPLES DE LA PROFESSION :

I. Louis GAZEAU

On fait parfois des trouvailles inattendues en rangeant de vieux papiers. Pareille chose m'advint, ces jours derniers, en classant les documents du Chef des travaux de l'Ecole de Pratique Sanitaire. On sait qu'on y professe le culte de l'énergie physique et morale : aussi, ne fus-je pas trop surprise de tomber sur un paquet de dossiers intitulé : « Les grands exemples de la profession ». On y trouvait les biographies de Miss Florence NIGHTINGALE, de Mistress Clara BARTON, de M^{me} Coralie CAHEN, de sœur RICHARD, etc., etc. ; et puis, des notes sur des personnalités moins connues dans notre monde, telles que M^{lle} LIX et surtout M. POLINE et l'infirmier Louis GAZEAU.

L'histoire de ce dernier m'a si profondément émue que je ne puis résister au désir de vous la raconter brièvement. Quelques articles nécrologiques dans le *Bulletin médical de*

l'Algérie, de 1896; sont tout ce qui perpétuait jusqu'ici, à ma connaissance du moins, la mémoire d'un homme qui fut grand par la bonté, par le dévouement, et qui donna les preuves d'une volonté sans seconde.

Louis GAZEAU avait commencé sa carrière en qualité de garçon de salle à l'hôpital civil de Mustapha, le grand hôpital d'Alger. Son ambition était de soigner le mieux possible les malades, et pour cela il lui fallait s'instruire, car il était presque complètement illettré. « Une excellente et charitable sœur de la salle Dupuytren, — écrit M. le professeur BRUCH, — ayant remarqué le zèle et la conduite du jeune homme, se fit un devoir de lui venir en aide ; elle lui apprit à lire et à écrire et lui acheta ses premiers livres. Bientôt élevé au grade d'infirmier panseur, GAZEAU se distingua par une aptitude exceptionnelle à la préparation des opérations et au respect des règles de l'asepsie et de l'antisepsie ». « C'est dans cet humble et modeste emploi, dit d'autre part le D^r CAUSSIDOU, que GAZEAU commença ses études médicales. Les rares moments de loisir que lui laissait son rôle d'infirmier, il les consacrait à l'étude au lieu de songer à se reposer. » Et dans quelles terribles conditions ! M. BARILLON, interne des hôpitaux d'Alger, nous le révèle :

« Travaillant toujours seul, aidé par sa seule intelligence, poussé par le seul désir de bien faire, il apprend tour à tour deux langues pour la nécessité de ses examens... »

« Grâce à une volonté de fer, à une opiniâtreté sans pareille, il finissait par affronter avec succès les épreuves du concours de l'externat. C'était un premier pas franchi, mais que de difficultés nouvelles ne fallait-il pas surmonter ! quel problème que d'arriver à vivre et à pourvoir aux frais de scolarité avec un si mince budget !

« Rien de tout cela n'était fait pour rebuter sa volonté.

« En effet, au concours de l'internat, il arrivait le premier sur ses concurrents (1) ».

(1) Docteur Caussidou. Discours prononcé sur la tombe de Gazeau, avril 1896.

A peine interne, GAZEAU continue à se dévouer, il choisit le service des typhoïdiques, les soigne avec un dévouement passionné, non seulement comme médecin, mais encore comme infirmier, arrachant à la mort la plupart de ses malades. Et puis, il est frappé à son tour, et cet organisme, surmené par un labeur surhumain, ne peut résister à la maladie. Il meurt victime du devoir... Mais ne nous a-t-il pas laissé le plus beau, le plus noble, le plus admirable des exemples ?

On reste confondu devant cet effort prodigieux, devant l'éveil d'une semblable intelligence, et plus encore devant l'élévation des sentiments qui ont poussé GAZEAU à poursuivre son entreprise : c'est par esprit de dévouement — pour mieux soigner ses chers malades — qu'il a voulu toujours mieux savoir. Mais son extraordinaire ascension n'avait nullement altéré sa modestie ; et cet homme d'une souveraine énergie avait su conserver les plus belles vertus professionnelles de l'infirmier : patience, douceur, obéissance et discipline.

M. LETELLIER, infirmière A. D. F.

(*Infirmière Française*, septembre 1923).

PIECE JUSTIFICATIVE N° 11

UN AGENT POPULAIRE DE DESTRUCTION DES INSECTES :
L'ANHYDRIDE SULFUREUX

Par M^{lle} CUISINIER, monitrice de désinfection, et
M^{lle} MARÉCHAL, infirmière sanitaire (1)

Il est de notion vulgaire que certaines maladies contagieuses sont transmises par des animaux nuisibles, notamment par des insectes. Ainsi, les mouches souillent leurs

(1) Nous remercions infiniment l'Editeur de l'*Infirmière Française*, M^{me} Poinat, et le Directeur de la maison, M. Château, d'avoir bien

pattes, leurs trompes, en se promenant sur les crachats, sur les déjections des malades ; elles viennent ensuite se poser sur le visage ou sur les aliments des personnes saines, ce qui, de toute évidence, n'est pas sans présenter de sérieux inconvénients. Les moustiques peuvent inoculer, par leurs piqûres, des maladies redoutables, lorsqu'ils ont, au préalable, sucé le sang de personnes atteintes de ces maladies ; les poux sont les agents de transmission du terrible typhus ; puces et punaises sont des parasites toujours incommodes, parfois dangereux, etc.

Il est donc d'une très grande importance de pouvoir détruire toutes ces « vermines », pour employer l'expression populaire. Se défendre contre les insectes parasites est un devoir de simple propreté, en même temps que la plus élémentaire des mesures sanitaires. L'arsenal de la petite désinfection domestique doit donc offrir des moyens simples de « désinsectisation », de lutte contre les insectes, tout aussi bien que des moyens simples de « désinfection » agissant directement contre les microbes. Nous étudierons aujourd'hui un corps dérivé du soufre.

Chacun connaît le soufre. Le soufre en fleur, le soufre en canons, les mèches soufrées, et surtout les allumettes soufrées sont des objets familiers et dont les usages ne sont ignorés d'aucun de vous. Toutes les ménagères savent faire brûler du soufre pour tuer les punaises dans les chambres qui peuvent être envahies par ces maudites bestioles ; de même, il suffit d'allumer une mèche soufrée dans le haut d'un bocal de conserves de fruits pour le préserver des moisissures, si vous bouchez correctement. Enfin, il vous est maintes fois arrivé de respirer tout près d'une allumette enflammée, et cela suffit pour donner une suffocation d'une seconde, suivie d'une secousse de toux.

voulu nous autoriser à reproduire intégralement (avec le consentement des auteurs) cette excellente leçon, ainsi que celle qui va suivre. Toutes deux ont été publiées dans *l'Infirmière Française*.

Eh bien ! les grandes applications sanitaires du soufre — et de ses composés — sont en germe dans ces connaissances banales. Nous allons seulement préciser un peu ce qui se passe.

Quand vous allumez du soufre, il brûle en dégageant un gaz incolore, d'odeur piquante, et suffocant. Ce gaz, c'est l'anhydride sulfureux (les désinfecteurs disent tout simplement le gaz sulfureux). C'est un des plus puissants tueurs d'insectes — et de rats — que nous possédions. Il détruit même certains microbes, mais avec beaucoup moins de facilité que les insectes : c'est un très médiocre désinfectant.

Le soufre qui brûle se combine à son poids d'oxygène de l'air ; l'anhydride sulfureux produit a donc un poids double de celui du soufre qui lui a donné naissance.

Attirons encore votre attention sur deux faits d'expérience commune.

Lorsqu'on veut éteindre un feu de cheminée, on jette dans la cheminée du soufre pour qu'il y brûle, et on bouche rapidement, avec soin, l'ouverture de la cheminée pour ne pas être suffoqué par le gaz sulfureux. Le gaz sulfureux éteint donc le feu ; il est impropre à la combustion.

D'autre part, on prend des précautions pour que le soufre qui brûle, et qui, en s'échauffant, se met en fusion, ne coule pas sur le plancher ; car ce liquide enflammé pourrait allumer un incendie. Aussi, à l'entrée de la cheminée, dispose-t-on un barrage de cendres ou de sable, en plus du calfeutrage par des torchons mouillés.

Il est avéré que le gaz sulfureux détériore souvent certains objets. Beaucoup de métaux sont attaqués, les tissus s'abîment, les couleurs s'effacent.

Mais ces inconvénients sont peu sensibles avec une durée de contact n'excédant pas quelques heures, et à la condition qu'il n'y ait pas trop d'humidité. En effet, à l'air humide, en présence de la vapeur d'eau, l'anhydride sulfureux se transforme plus ou moins vite en acide sulfurique. L'acide sulfurique est offensif pour les êtres vivants, mais d'une façon formidable. Il brûle et corrode toutes les matières orga-

niques, attaque presque tous les métaux, etc. C'est l'huile de vitriol de son nom vulgaire, le redoutable vitriol des épouses délaissés... L'acide sulfurique est un liquide lourd ; lorsqu'il s'en forme, il se dépose à l'état de brouillard. Faites-y attention, ne laissez pas se produire d'acide sulfurique, du moins en quantité notable, ou gare aux draps, aux vêtements, aux métaux, ce qui pourrait vous causer ennuis et même procès. Opérez en milieu suffisamment sec et enlevez ou protégez les objets métalliques.

Les propriétés suffocantes du gaz anhydride sulfureux auraient pu être mises à profit pour en faire un gaz de combat, s'il ne se diffusait pas très vite dans l'air. Conséquence : calfeutrez bien les chambres que vous voudrez « désinsectiser » par sulfuration, c'est-à-dire par dégagement de gaz sulfureux.

La nécessité d'un calfeutrage *parfait* est d'ailleurs impérieuse pour les locaux dont on soumet à la sulfuration certaines pièces, tandis que d'autres pièces voisines restent habitées, le gaz passe par des mal-joints ou des fissures presque invisibles et peut aller incommoder les personnes se trouvant dans des pièces même assez éloignées.

Nous avons vu notre Chef des travaux, le D^r LAFOSSE, faire tripler le service de garde à l'hôpital des enfants du « Secours de Guerre », quand on a pratiqué la sulfuration de l'étage au-dessous, et bien lui en a pris, car il a fallu évacuer d'urgence certaines chambres, à cause des infiltrations de gaz sulfureux.

Le gaz sulfureux est employé par la méthode des ménagères pour tuer dans les locaux fermés les punaises, mouches, moustiques, puces, etc. On fait des chambres de sulfuration étanches (imperméables aux gaz) pour y traiter literies, vêtements infestés par les poux, etc. Pour ces divers usages, on met 30 grammes de soufre par mètre cube de local, bien calfeutré. Si le local ne peut pas être rendu étanche (barques par exemple), il faut aller jusqu'à 100 gr. de soufre par mètre cube (Instructions du Service de santé italien). Si l'on veut avoir une action destructive sur certains microbes, il

faut compter la quantité de soufre à 50 grammes par mètre cube, en local bien calfeutré.

**

Nous en savons assez maintenant pour pouvoir passer à la pratique.

Et d'abord, récapitulons les notions acquises :

Le gaz sulfureux est un bon tueur d'insectes, un médiocre tueur de microbes ;

Il est très diffusible, bien que relativement lourd ;

Il est suffocant, asphyxiant, pour l'homme et pour les animaux ;

Il détériore, surtout en milieu humide, couleurs, tissus, presque tous les métaux usuels, etc., — et d'autant plus que la durée de contact est plus prolongée.

Il est impropre à la combustion ; — mais le soufre enflammé en fusion peut devenir un danger d'incendie.

Toute désinsectisation au moyen du gaz sulfureux, produit par la méthode ordinaire, constitue donc une opération dans laquelle interviennent trois problèmes indissolublement liés (mais impliquant en général des solutions différentes, souvent opposées), savoir :

détruire insectes, rats, vermines ;

ne pas incommoder les hommes ni les animaux utiles ;

ne pas détériorer trop sensiblement objets et locaux.

Ce qui correspond à prévoir, à chaque instant, un dispositif d'attaque, un dispositif de sécurité, un dispositif de protection des objets.

La première chose à faire est évidemment la visite soigneuse, la « *reconnaissance* » de l'immeuble à traiter. Reconnaissance poussée à fond, ne portant pas seulement sur le local à sulfurer, mais sur les locaux adjacents, voire sur les immeubles contigus. Se rendre compte du *degré d'étanchéité du local* à traiter.

Repérez attentivement les mal-joints du plancher, des portes, des fenêtres, le ballottement des vitres et carreaux,

les trous des conduites d'eau, de gaz, même des fils de sonnettes ou des conducteurs électriques, les ouvertures des cheminées, des entrées de tuyaux de poêle, des canalisations d'évacuation des buées, l'orifice des évier, etc.

Notez la disposition des fenêtres, de la porte, les *difficultés éventuelles d'accès*, la nature du sol.

Regardez bien ce que contient votre local : y a-t-il des tableaux, des étoffes de prix, des objets ou ornements métalliques en cuivre, argent, laiton, etc. ? Y a-t-il entassement de vieilleries, de hardes, de chiffons ?

N'oubliez pas d'apprécier approximativement le degré d'humidité.

Et vous en arrivez maintenant à la partie capitale, et trop souvent négligée, de votre tâche : *il faut savoir si les locaux adjacents sont habités ou non* ; si on abrite des personnes ou des animaux domestiques, à quelles heures ces locaux sont ou peuvent être vidés de leurs occupants. Vous ne pouvez vous dispenser de cette enquête que dans les cas très rares de pièces parfaitement étanches, dans lesquelles l'obturation des passages des conduites et fils, et le calfeutrage au papier des joints normaux des portes et fenêtres, suffit à empêcher toute infiltration de gaz au dehors.

Vous voici en possession de toutes les données indispensables pour discuter, arrêter votre manœuvre. Et d'abord, fixez-en le moment. En général, vous allumerez le matin de bonne heure, vous pourrez de la sorte ouvrir et aérer vers la fin de l'après-midi, et l'on est tranquille pour la nuit.

Votre manœuvre se décompose naturellement en quatre actes :

Préparation du local ; allumage ; surveillance active pendant toute la période comprise entre l'allumage et l'ouverture du local ; ouverture et aération du local.

La *préparation du local* à sulfurer comprend les temps suivants : enlèvement ou protection des objets dont on redoute la détérioration ; disposition du mobilier et des objets à traiter, calfeutrage ; détermination de la quantité de soufre, répartition et aménagement des foyers ; improvisation des

moyens d'ouverture et d'aération adaptés à chaque cas particulier.

L'enlèvement des argenteries, bibelots métalliques, etc., est sans inconvénients, les insectes ne s'y logeant pas volontiers. Les peintures de prix doivent être déménagées, de même que les étoffes précieuses, les pianos, etc. Mais, en général, en pareil cas, ce n'est plus « de la petite désinfection domestique », et on peut recourir aux services des spécialistes.

La protection des objets métalliques que l'on ne peut ou que l'on ne veut enlever (dorures des cadres, objets métalliques fixes, ornements des meubles, etc.), se fait en général en les graissant. On peut les enduire de vaseline ; à défaut de vaseline, de graisse non salée ; l'huile nous a parfois donné de mauvais résultats. Recouvrir parfaitement, mais légèrement.

La disposition du mobilier consiste à favoriser la pénétration la plus parfaite possible du gaz désinsectisant. On tendra des cordes ou on placera des chaises sur lesquelles on étalera matelas, couvertures, etc. ; on soulèvera le sommier, on déplacera les pieds du lit, on ouvrira largement armoires, tiroirs, on dégagera les plinthes, on redressera les tapis, etc...

Le calfeutrage soulève une question souvent épineuse, dispositif d'attaque et dispositif de sécurité présentant des exigences contradictoires. En effet, il serait utile que le gaz sulfureux pût se diffuser dans les entrevous des parquets mal joints, dans les fentes des murailles, pour y atteindre les punaises cachées dans ces retraites lointaines (1) ; mais c'est

(1) Il est d'ailleurs exceptionnel qu'une seule opération réussisse à débarrasser complètement un local de sa « vermine », surtout lorsqu'il s'agit de punaises ; les insectes retirés dans des abris profonds, et surtout les œufs, échappent à l'action meurtrière du gaz. Aussi, est-il ordinairement nécessaire de répéter la sulfuration une ou deux fois (parfois même plus souvent) à huit jours d'intervalle environ.

dans de pareilles circonstances que les infiltrations dans les locaux voisins sont à redouter.

Il est évident qu'il vaut mieux faire une opération incomplète qu'une opération dangereuse ; mais, le plus fréquemment, — en sachant choisir l'heure d'allumage, en organisant une surveillance appropriée, comme nous le verrons tout à l'heure, — on pourra ne pas avoir une trop grande frayeur des infiltrations.

Le calfeutrage se pratique au mastic de vitrier ou à la cire molle pour les petits trous, au moyen de bandes de papier gommé ou enduit de colle de farine pour les fentes et mal-joints. Les grandes ouvertures sont fermées par des feuilles de carton ou de linoléum dont on garnit les bords avec des bandes de papier collé ; on soutient, s'il le faut, avec des ficelles ou fil de fer.

Dans les appartements de luxe, on peut calfeutrer les joints des portes et des fenêtres avec des lanières de coton cardé (ouate non hydrophile) ; mais c'est un travail qui, sans être difficile, n'est pas à la portée de toutes les ménagères.

Vous allez maintenant procéder à l'installation des foyers de combustion du soufre. Combien de soufre, et combien de foyers ? Dans les maisons de notre pays, mettez 30 à 40 grammes de soufre par mètre cube du local à désinsectiser, selon l'état d'étanchéité et la perfection du calfeutrage. Pour connaître le nombre de mètres cubes, dans le cas d'une pièce rectangulaire, il suffit de multiplier la longueur de la pièce par sa largeur, et le produit par la hauteur, les mesures étant exprimées en mètres. Quel doit être le nombre des foyers ? En règle, on en met un pour quinze mètres cubes, mais cela dépend surtout de la disposition du local. S'il y a des recoins (alcôve, cabinets en retrait, etc.), il conviendra de mettre un foyer dans ces endroits. Comment aménager chaque foyer ? Il faut que la combustion se fasse aisément, complètement ; il faut éviter les dangers d'incendie. Là encore, deux indications contradictoires. Pour éviter le danger d'incendie, vous seriez tentés de prendre un récipient à bords élevés — une vieille marmite profonde (non trouée,

bien entendu) — de façon que le soufre en fusion reste loin des bords. Eh bien, le gaz sulfureux produit par la combustion des premiers fragments de soufre éteindrait votre foyer. Il faut un récipient métallique large et plat, à bords peu élevés, et il faut y mettre assez peu de soufre pour que ce soufre, en entrant en fusion et même en bouillonnant, ne puisse pas couler par-dessus ces bords, si bas qu'ils soient. On peut utiliser de vieux couvercles de lessiveuses (non troués, bien entendu), retournés, placés sur un lit de sable (d'une épaisseur d'au moins cinq à six centimètres et débordant largement le tour du couvercle) ; ce récipient de fortune sera parfaitement calé avec trois ou quatre briques ou pierres plates symétriquement disposées. Ne jamais placer de foyer sur le trajet de la porte à la fenêtre, ne pas les placer non plus trop près d'objets pouvant brûler (couvertures, vêtements, portes d'armoires, etc., etc.). Votre soufre, en poudre, ou mieux en canons cassés en fragments assez gros, sera disposé à plat, ou en pyramide très large et très basse. Quelques tortillons de papier de la grosseur du petit doigt seront logés verticalement dans le tas de soufre.

Enfin, il est utile de prévoir et d'organiser les moyens d'ouverture des baies d'aération. Pour éviter à la personne chargée d'ouvrir le local, après l'opération, un parcours et un travail, même de très courte durée, dans cette atmosphère suffocante, il faut s'ingénier à pouvoir ouvrir de loin la fenêtre, par exemple. Pour cela, on ne ferme pas l'espagnolette, on maintient simplement la fenêtre en position fermée au moyen d'une planche dressée, véritable jambe de force. Une cordelette part du pied de cette jambe de force, une autre de la poignée de l'espagnolette; toutes deux sont fixées à la porte d'entrée, dans la position la plus commode pour les atteindre en entrebâillant légèrement la porte. Si la porte et la fenêtre sont percées de façon qu'il ait des difficultés à tendre les cordes de l'une à l'autre, un piton vissé dans le mur, voire dans le plancher, permet d'improviser une poulie de réflexion. Il y a, naturellement, mille variantes.

Votre local est donc préparé; tout est en place, tout est

calfeutré (hormis la porte d'entrée, que l'on calfeutrerà du dehors, après avoir allumé les foyers). Les bandes de papier, la colle, le mastic doivent être tout préparés, au dehors, ainsi que l'escabeau nécessaire pour calfeutrer le haut de la porte. On peut, l'heure venue, procéder au deuxième acte, à l'allumage.

Mais, immédiatement avant d'allumer, une précaution s'impose : une visite minutieuse de la chambre, dont on éclaire tous les recoins avec une lampe électrique de poche, pour s'assurer qu'il ne s'y est pas caché, sous un meuble, derrière une couverture suspendue, etc., un animal domestique, un chat..., peut-être même un enfant ! Une fois rassurés à cet égard, vous prenez une toute petite bouteille d'alcool à brûler, et une cuillère à café. Vous versez sur chaque tortillon de papier dressé dans vos tas de soufre une petite cuillerée d'alcool, vous sortez, vous déposez en dehors de la chambre le flacon, préalablement rebouché, puis, rapidement, vous rentrez et vous allumez avec une allumette (ou mieux, avec un rat de cave fixé au bout d'un bâton) les tortillons mouillés d'alcool, en commençant par le foyer le plus éloigné de la porte. Il faut aller un peu vite, mais sans précipitation. Sortez, refermez la porte, calfeutrez du dehors. Le dégagement de gaz sulfureux est en train.

C'est alors que vous devez exercer une active surveillance, surtout s'il y a dans la maison, même dans des pièces un peu éloignées de celle que vous sulfurez, des bébés, des malades, des infirmes, ou des personnes atteintes de débilité mentale. Ces malheureux ne doivent jamais être seuls ; vous indiquerez à leurs gardes qu'il faut ouvrir la fenêtre si le gaz sulfureux vient jusque dans leur chambre, et vous aurez prévu le personnel nécessaire pour emmener ou emporter, au besoin, les occupants d'une chambre envahie par les infiltrations suffocantes. C'est d'ailleurs une « éventualité » très rare... Précautions de même ordre pour des animaux domestiques, s'il y a des étables contiguës au local traité.

Après un certain nombre d'heures (six à huit en général), vous aurez à procéder au dernier acte : l'ouverture du

local sulfuré, et son aération. Quand la dose de gaz sulfureux est un peu forte, et qu'on n'est pas habitué à ces opérations, ce n'est pas toujours chose facile, et il y a parfois des inconvénients.

Il faut éviter d'être « gazé » d'une façon sérieuse. D'abord, autant que possible, choisir une personne ayant les voies respiratoires en bon état et douée de quelque sang-froid.

Elle ne devra pas être seule, autant que possible. Munie d'une serviette mouillée appliquée devant la bouche et le nez, elle enlève rapidement le calfeutrage extérieur de la porte d'entrée, entr'ouvre cette porte, glisse la main, saisit les cordes et, sans entrer, tire d'un coup sec sur celle de la jambe de force, qui doit tomber, et, d'un autre coup sec, sur celle de l'espagnolette de la fenêtre, qui doit s'ouvrir. On referme la porte, toujours en restant au dehors, et on laisse l'aération se faire par la fenêtre pendant une heure environ. Après quoi, on peut entrer dans la pièce sans difficulté.

Mais si, pour un motif quelconque, en raison d'une faute de technique, la fenêtre ne peut être ouverte à distance, il va falloir pénétrer dans la pièce pleine de gaz pour l'ouvrir à la main. C'est pour cela qu'il faut choisir des personnes ayant des voies respiratoires en bon état, et quelque sang-froid. Les précautions à prendre sont les suivantes : passer une corde sous les aisselles de la personne qui va entrer dans la chambre, la munir d'une lampe électrique de poche pour qu'elle ne tâtonne pas, bien attacher la serviette mouillée qui doit protéger absolument la bouche et les narines ; protéger de même le nez et la bouche de l'aide, qui prendra en main l'autre extrémité de la corde. Alors, on ouvre la porte, et, sans hésiter, la personne qui doit ouvrir la fenêtre entre, enlève la jambe de force, tire sur l'espagnolette. Si la fenêtre ne résiste pas, et s'ouvre, elle se penche au dehors pour aspirer l'air pur. L'aide, alors, tend la corde et maintient la porte aussi fermée que possible. Après avoir respiré, la personne qui a ouvert la fenêtre revient à la porte et sort ; la porte est alors refermée. Si la fenêtre résiste, il ne faut

pas insister, mais revenir vers la porte en retenant sa respiration ; l'aide doit aider à sortir.

...Que de complications, diront nos lectrices, pour une malheureuse opération que tout le monde sait faire ! Nous croyons cependant avoir raison de donner ces détails. Nous qui avons opéré ou contrôlé des quantités de sulfurations, nous avons vu se produire à peu près tous les accidents dont nous avons parlé, et d'autres encore. Pour exceptionnels qu'ils soient, il faut les prévoir ; car les prévoir, c'est les conjurer presque à coup sûr.

Dans des articles d'une autre série, on indiquera d'ailleurs des procédés plus perfectionnés, dont certains mériteraient d'entrer dans la pratique courante.

(*L'Infirmière Française*, août 1923).

PIECE JUSTIFICATIVE N° 12

L'OXYDE DE CARBONE : UN REDOUTABLE ENNEMI DOMESTIQUE

Par M^{me} L. COMTE, Professeur libre d'enseignement
ménager et d'hygiène

Supposons qu'un mal mystérieux s'abatte sur Paris, mette, en une seule journée, aux portes du tombeau, onze victimes, en rende plus ou moins malades une centaine d'autres : la population serait aux champs, on mobiliserait nos forces sanitaires et les Pouvoirs publics interviendraient. C'est cependant ce qui nous menace chaque jour, car ce sont les méfaits d'un ennemi avec lequel chacun de nous cohabite peu ou prou. Cet ennemi, c'est l'oxyde de carbone, produit par la grande majorité de nos appareils de chauffage, par l'utilisation de notre gaz de ville, par le fonctionnement de nos moteurs à essence... Le chiffre de 11, que nous avons donné, est celui des asphyxies mortelles, ou très graves, dues à l'oxyde de carbone, pour la seule journée du vendredi 9 décembre 1921, journée qui, croyons-nous, ne présentait d'ailleurs rien de bien extraordinaire : pas de sinistre retentissant, pas de catastrophe particulière. Encore ne s'agit-il

que des cas bien déterminés, car il advient souvent que des cas de mort, causés par ce redoutable produit, soient rapportés à une cause toute différente. Il a fallu réhabiliter une femme D..., de Rouen, condamnée au bagne pour avoir empoisonné son mari et son enfant, qui avaient bel et bien été les victimes d'une asphyxie par l'oxyde de carbone, ainsi que le démontra la mort, dans des circonstances identiques, des locataires ayant pris le même logement. Ces jours derniers, M. KOHN-ABREST attirait l'attention des médecins sur certains cas mortels d'asphyxie par l'oxyde de carbone, faussement attribués à des intoxications alimentaires. Le nombre réel des accidents graves dûs à l'oxyde de carbone doit donc dépasser très notablement le chiffre des cas reconnus ; quant aux troubles d'intensité moindre, mais traduisant toutefois une altération notable de la santé, tout le monde convient qu'ils se nomment légion.

Comment donc se fait-il que l'opinion publique ne soit pas émue, que les choses restent en l'état, et que l'oxyde de carbone continue à tuer des Français ? Il faut incriminer d'abord notre insouciance, notre apathie : visiter ou faire visiter ses cheminées, c'est déjà cher et ennuyeux ; mais obtenir des voisins semblables précautions, voilà qui semble irréalisable. On a peur des railleries, on ne veut point passer pour un poltron, que sais-je ! Et puis, l'ignorance est là, notre ignorance en *hygiène*, véritablement incompréhensible pour un peuple chez lequel l'instruction est en grand honneur... Une composition obligatoire d'hygiène, au certificat d'études et au brevet, changerait-elle tout cela ?

Enfin, cet ennemi si dangereux, on ne le voit pas, on ne le sent pas ; c'est un gaz qui tue sans bruit, sournoisement, sans faire beaucoup souffrir... Qu'on respire quelques bouffées de ce gaz, sans qu'il soit notablement dilué par l'air, et l'on tombe foudroyé ; c'est peut-être le nouveau gaz de guerre des Allemands... Qu'il y en ait seulement, dans l'air d'une chambre, une proportion voisine d'un centième, c'est la mort fatale et rapide. En quantité moitié moindre, il fait encore courir de très grands risques de trépas, pour peu que

le séjour dans cette atmosphère dangereuse soit de quelques heures. Enfin, à dose non mortelle, un millième, voire un dix-millième, il produit déjà des accidents sérieux. Il n'est pas jusqu'à des traces beaucoup plus faibles qui ne puissent être nuisibles, mais à la longue et d'une façon particulièrement insidieuse.

Peut-être n'est-il pas sans intérêt de décrire sommairement ces divers accidents.

Prenons quelques exemples.

Votre gaz éclaire mal, la lumière danse. Vous faites venir le plombier, qui pense à une obstruction, par un bouchon d'eau, de votre tuyau. Mais parfois il lui vient l'idée fâcheuse de « déboucher » le tuyau en aspirant fortement, et voilà l'homme qui s'affaisse, qui est agité de quelques mouvements convulsifs, qui perd connaissance. Pour peu que l'on n'intervienne pas de suite et judicieusement, ce peut être la mort. Asphyxie foudroyante, comparable en tous points à ce qui se passe, lors des coulées d'acier, à l'ouverture des hauts-fourneaux, pour les imprudents qui sont restés trop près de la nappe de gaz dangereux s'échappant avec la masse en bouillonnement.

Qu'une désespérée allume un réchaud de charbon, pour en finir avec la vie, ou encore qu'il arrive un accident banal, tel que la rupture d'un tuyau de gaz ou l'oubli de la fermeture du robinet « au mur », tel que le refoulement de l'oxyde de carbone se dégageant d'un poêle mobile soit dans la pièce même, soit dans un logement voisin, etc..., il y aura généralement une asphyxie aiguë dont les diverses étapes peuvent se résumer ainsi :

C'est d'abord un mal à la tête avec vertiges, nausées, et souvent diminution de l'acuité visuelle et auditive ; puis c'est une sorte d'engourdissement des membres, surtout des membres inférieurs, et une invincible somnolence. Ce sommeil vous conduit au coma, à la perte de la connaissance. Et l'asphyxie fait son œuvre plus ou moins rapidement. Les mouvements respiratoires se précipitent d'abord, puis se ralentissent pour s'éteindre, tandis que la tension artérielle

tombe, que le pouls devient petit et fréquent, puis irrégulier, et de plus en plus faible, et que la température s'abaisse. Des plaques rosées apparaissent souvent sur la poitrine; et, si une circonstance fortuite n'entrave pas la production d'oxyde de carbone ou si des secours n'arrivent pas, la mort survient dans un délai qui varie de quelques heures à quelques jours. En règle, les chances de rappel à la vie sont d'autant moins considérables que le séjour dans l'atmosphère chargée du dangereux gaz aura été plus long.

L'amélioration se manifeste d'abord par la réapparition des mouvements respiratoires, puis par le retour graduel à la connaissance. Parfois, pourtant, on ne peut faire sortir le malade du coma, et on ne fait que rendre plus tardive l'échéance fatale.

Après le retour à la vie, il subsiste en général, pendant un laps de temps plus ou moins long, un certain degré d'hébétéude, de la fatigue, des vertiges, une amnésie souvent prononcée, et des troubles nerveux divers : des fourmillements, des engourdissements, pouvant aller jusqu'à des paralysies plus ou moins marquées. L'état mental se trouve souvent altéré. Dans certains cas, la fuite éperdue, irraisonnée, pendant quelques heures, de personnes qui ont échappé à un incendie, à une explosion, a été rattachée à l'action de l'oxyde de carbone.

Signalons encore que des asphyxies aiguës par le terrible gaz peuvent se produire même en plein air : on trouve parfois, morts au cours de la nuit, des miséreux qui, la veille au soir, étaient venus se coucher sur les fours à chaux, pour ne pas souffrir du froid, et qui ont passé du sommeil au coma, et à la mort.

Que dire maintenant des accidents d'allure chronique imputables à l'oxyde de carbone ? Une cheminée qui tire mal, un radiateur à gaz insuffisamment réglé et sans raccordement à un conduit de fumée, un calorifère à air chaud dont la cloche fissurée laisse passer, dans les conduites d'air chaud, des gaz de la combustion, voilà qui suffit à donner une céphalée frontale rebelle, des névralgies — souvent inter-

costales — tenaces et pénibles, de l'anémie, des troubles digestifs et nerveux, et parfois même une altération de l'équilibre mental.

Il en faut moins encore : la dyspepsie des cuisinières, l'anémie des repasseuses, ne sont souvent que des accidents causés par des doses minimales d'oxyde de carbone inhalées chaque jour. Et l'on a parlé, voici quelques années, de la mésaventure de certains médecins d'un laboratoire de la Faculté de Lyon, si notre mémoire est fidèle. Vers la fin de l'hiver, s'établissait chez eux un état de fatigue physique et intellectuelle, d'affaiblissement et d'anémie. On envoyait en convalescence à la campagne, et tout rentrait dans l'ordre jusqu'à l'hiver suivant. Une analyse de l'air du laboratoire mit en évidence une petite proportion d'oxyde de carbone, dû à des fuites imperceptibles au niveau des robinets des conduites de gaz...

Nous avons indiqué quelques-uns des aspects les plus habituels des troubles causés par l'oxyde de carbone, mais il en est bien d'autres encore, et qui peuvent prendre les masques les plus divers. Découvrir la cause véritable de ces maux si différents d'apparence n'est pas toujours chose facile, et le nombre de cas méconnus est forcément considérable.

*
**

Etudions maintenant le problème suivant : comment tue l'oxyde de carbone ? C'est une asphyxie, avons-nous dit. Il y a quelques années encore, on admettait une intoxication, un empoisonnement. Voyons ce qu'il en est.

On sait que nous ne pouvons vivre sans respirer. Mais la fonction respiratoire n'est pas seulement le mécanisme des mouvements d'inspiration et d'expiration ; l'acte essentiel consiste dans l'apport, à toutes les cellules qui constituent notre corps et, par conséquent, dans tous les points du corps, de l'oxygène de l'air, indispensable à la vie de la cellule.

C'est le sang qui se charge d'oxygène à son passage dans les poumons, et qui ensuite, par le jeu de la circulation, porte ce gaz dans toutes les parties de l'organisme. Là, il

abandonne son oxygène et se charge au retour des déchets gazeux de la vie cellulaire, de l'acide carbonique, pour le laisser se dégager lors du prochain passage par le poumon. A ce moment, il reprend une nouvelle charge d'oxygène et ainsi de suite.

Comment le sang se charge-t-il d'oxygène ? Dans les globules rouges qu'il contient — et qui lui donnent sa couleur — existe une substance spéciale, l'hémoglobine, qui a la propriété de se combiner à l'oxygène. C'est d'ailleurs une combinaison pas très stable, puisque l'hémoglobine doit abandonner son oxygène dans la profondeur des tissus.

Mais l'oxyde de carbone, lui aussi, peut se combiner à l'hémoglobine ; il forme avec elle une combinaison relativement stable, et si une trop forte proportion de l'hémoglobine est ainsi combinée à l'oxyde de carbone, il est évident que l'apport d'oxygène aux cellules de l'économie devient insuffisante, et que l'acte essentiel de la respiration ne peut plus s'accomplir ; c'est l'asphyxie, l'asphyxie tout aussi certaine que si l'on maintenait sous l'eau la tête du patient.

On croyait naguère que la combinaison de l'hémoglobine avec l'oxyde de carbone était d'une telle stabilité que l'oxygène ne pouvait pas chasser, déplacer le gaz délétère. Il n'en est heureusement rien ; il intervient une question de proportion qui nous permet de favoriser la substitution.

Parmi les symptômes qui traduisent l'action sur l'organisme de l'oxyde carbone, il en est qui font penser à une intoxication. On en avait conclu, à cette époque encore bien récente, que l'oxyde de carbone était un véritable poison des globules rouges, que sa combinaison avec l'hémoglobine était généralement mortelle pour le globule.

C'est fort heureusement inexact : un globule dont l'hémoglobine s'est combinée avec l'oxyde de carbone n'est ni occupé à titre définitif, ni fatalement détruit. Au contraire, une fois l'oxyde de carbone chassé, le globule rouge reprend sa fonction normale.

Les phénomènes d'intoxication constatés dans l'asphyxie par l'oxyde de carbone sont des phénomènes accessoires ; ils

sont dûs au trouble du fonctionnement de l'organisme, qui élimine moins bien ses déchets toxiques. C'est une « auto-intoxication », et non une intoxication directe par le terrible gaz. L'asphyxie joue donc le rôle primordial, capital, essentiel ; l'auto-intoxication n'a qu'une importance très secondaire.

Une élégante expérience permet de le démontrer. Dans un mélange d'air et d'oxyde de carbone à 50 %, il y a 50 fois au moins la dose mortelle pour les animaux de laboratoire. Or, on peut maintenir en bonne santé les animaux vivant dans cette atmosphère si formidablement dangereuse. Il suffit pour cela de comprimer le mélange gazeux. Grâce à la compression, les gaz se dissolvent en plus grande proportion dans le plasma sanguin (c'est-à-dire dans la partie liquide du sang). Si la compression est suffisante pour que le plasma dissolve une assez grande quantité d'oxygène, les cellules seront approvisionnées en oxygène par ce plasma, qui suppléera à l'annihilation des globules rouges dont l'hémoglobine est presque entièrement combinée à l'oxyde de carbone. Les animaux restent en bonne santé, la fonction respiratoire étant ainsi assurée par un artifice. Et, puisqu'ils sont en bonne santé, c'est que l'oxyde de carbone n'est pas un poison. Il est seulement un obstacle au fonctionnement normal de l'hémoglobine.



Nous avons vu quelle était l'importance, la fréquence et la gravité des accidents dûs à l'inhalation d'oxyde de carbone ; nous avons sommairement indiqué l'action de ce gaz si dangereux. Il reste à passer aux applications pratiques :

1° Comment peut-on mettre en évidence la présence du gaz dans le sang ?

2° Comment, la nature du métal étant établie (ou seulement soupçonnée dans les cas d'urgence), doit-on traiter le malade ?

3° Enfin, que faire pour organiser la défense contre un

semblable fléau, pour prévenir ces accidents si redoutables et si fréquents ?

1° Etablir la culpabilité de l'oxyde de carbone n'est pas toujours une entreprise très aisée pour le médecin ; les annales judiciaires relatent bien des erreurs de diagnostic ayant entraîné des conséquences graves. S'il est des cas où la vérité s'impose tout naturellement à l'esprit (robinet de gaz laissé ouvert, réchaud de charbon brûlant encore, poêle mobile à tuyau de dégagement disjoint, etc..., il en est d'autres, et bien plus nombreux, où il faut savoir chercher les signes révélateurs de l'action du gaz. Compter sur l'interrogatoire des malades est illusoire dans bien des cas, l'état d'hébétude dans lequel ils se trouvent trop souvent ne permet guère d'en attendre des précisions suffisantes pour bien orienter l'enquête. Les symptômes cliniques sont des plus variés (1). Fort heureusement, nous possédons des procédés de laboratoire qui, dans la majorité des cas, permettent d'établir avec certitude la présence de l'oxyde de carbone dans le sang : ce sont l'examen spectroscopique du sang, et le dosage des gaz du sang. Les infirmières ne sauraient s'occuper d'une besogne qui n'est pas à leur portée ; il leur suffit de savoir que, pour l'examen spectroscopique, on doit prélever sur le malade quelques gouttes de sang, tandis que, pour le dosage des gaz, il en faut une quantité beaucoup plus forte (50 cmc. au moins). Et, à défaut de médecin pouvant faire la prise de sang, l'infirmière pourra toujours placer proprement quelques ventouses scarifiées, et envoyer de suite le sang au laboratoire, en flacons bien bouchés et tenus au frais.

L'examen spectroscopique est d'ailleurs assez facile pour

(1) L'aspect du cadavre, lorsque la mort est due à une asphyxie assez rapide, donne souvent des renseignements de valeur. La teinte rosée des téguments, surtout au visage, à la poitrine, et pas seulement dans les parties déclives, fait penser de suite à l'oxyde de carbone. Déjà, chez le malade, on peut noter l'apparition de plaques rouges ou rosées dont la présence doit mettre en éveil.

qu'un médecin puisse le faire au bout de quelques jours « d'apprentissage », mais il ne révèle la présence de l'oxyde de carbone que si le huitième au moins de l'hémoglobine est oxycarbonée. C'est un résultat des plus importants pour la pratique médicale.

2° Il n'est pas besoin d'attendre les résultats de l'enquête ou des analyses de laboratoire pour traiter le malade. Sitôt que vous soupçonnez la possibilité d'une asphyxie par l'oxyde de carbone, vous pouvez appliquer le traitement classique de l'asphyxie : respiration artificielle et inhalations d'oxygène ; vous assisterez souvent à de véritables résurrections. Ce traitement peut faire beaucoup de bien, et, s'il y a erreur de diagnostic, ne peut guère faire de mal. La technique la plus commode est l'emploi du procédé de SCHAEFER et du masque de LEGENDRE et NICLOUX, dont les détails ont été exposés dans ce journal par M^{lle} TÉTARD (1). Quand on n'a pas sous la main ces appareils perfectionnés, on a recours à une instrumentation improvisée ; toute infirmière quelque peu experte et ingénieuse se « débrouille » parfaitement.

Nous ne parlerons pas de l'emploi de l'oxygène sous pression, ni des inhalations d'oxygène additionné d'un dixième de gaz acide carbonique, méthode américaine qui a pour but de stimuler les centres respiratoires ; cela n'est pas — ou n'est pas encore — de la pratique courante.

Il va sans dire que le malade aura été placé dans un endroit largement aéré, et que l'on aura veillé à son réchauffement si la chose était nécessaire.

3° Ce qui est du domaine de l'infirmière, ce qui appartient aussi à toute personne instruite, c'est de contribuer à prévenir les accidents d'origine oxycarbonée.

La première idée qui vient logiquement à l'esprit est d'organiser la croisade contre les appareils particulièrement dangereux, parce que gros producteurs d'oxyde de carbone. Or, c'est une opération difficilement réalisable, en raison des nécessités économiques actuelles. Les poêles à combustion

(1) Voir *Infirmière Française*, n° 8, novembre 1923, p. 333.

lente, les poêles mobiles, chauffent beaucoup pour une dépense relativement faible de charbon ; ils sont « pratiques », comme on le dit vulgairement. Et cela prime évidemment, au yeux du grand public, les inconvénients d'ordre sanitaire. De même, il ne saurait être question de renoncer à l'emploi du gaz d'éclairage contenant une forte proportion de gaz à l'eau, par conséquent une haute teneur en oxyde de carbone. Encore moins, peut-on songer à restreindre les usages des moteurs à explosion, à l'essence ou au benzol. Il faut s'accommoder de toutes les conditions que nous impose la vie contemporaine ; il faut vivre à côté de nos générateurs d'oxyde de carbone, mais il faut aussi nous organiser pour échapper aux atteintes du gaz, et à ses conséquences.

Nous savons prendre des mesures contre les incendies ; pourquoi ne pas en prendre d'analogues contre les infiltrations des gaz nocifs de la combustion ? On ramône deux fois par an, réglementairement. Pourquoi ne devrait-on pas faire, à l'entrée de chaque hiver, l'essai réglementaire de l'étanchéité des conduits de fumée ? Je n'hésite pas à dire, forte de mon expérience personnelle, pourtant bien restreinte, que l'on aurait des surprises. Nous avons des coupe-circuits pour l'électricité, il ne serait peut-être pas impossible d'imaginer des appareils de sécurité pour fermer les conduites de gaz. Puisque nous devons habiter près d'un ennemi redoutable, apprenons à le connaître, à le dépister, à l'éviter et à le combattre. Organisons la défense contre un

(1) Le papier palladié noircit lorsqu'il se trouve de l'oxyde de carbone dans l'atmosphère. Suivant la teinte plus ou moins grise ou noire, on peut se faire une idée grossière du degré de souillure de l'air. Le résultat n'a pas une valeur absolue : d'autres gaz que l'oxyde de carbone font virer ce papier sensible.

Le toximètre est un petit appareil dans lequel la chaleur produite par l'action de l'oxyde de carbone sur de la mousse de platine, déplace un index dans un tube capillaire. Ici encore, peuvent intervenir d'autres facteurs d'échauffement que l'oxyde de carbone.

On sait, d'autre part, que l'oiseau est plus sensible que l'homme

dangereux voisin que nous ne pouvons ni ne voulons supprimer. Sachons nous servir du papier au palladium et des toximètres (1) pour déceler l'oxyde de carbone dans l'air de nos chambres ; veillons à la judicieuse installation des appareils de chauffage, à leur raccordement parfait avec un conduit de fumée étanche et bien construit, à leur fonctionnement correct. Substituons le fer à repasser électrique à l'ancien fer à repasser à braise ; prescrivons les chauffères à charbon chimique ; contrôlons les clefs de nos tuyaux de poêle, qui doivent être largement échancrées ; méfions-nous des infiltrations à distance des gaz d'éclairage ou des gaz nocifs de la combustion, etc...

Dans sa leçon sur l'hygiène de l'atmosphère, M. le Professeur agrégé LABBÉ condense en quelques lignes les devoirs de chacun de nous, en ce qui concerne la protection contre les accidents causés par l'oxyde de carbone.

« Pour s'en préserver et les éviter aux personnes dont on a la charge, il faut veiller d'une façon attentive à la ventilation des pièces, qui doit être continue, au fonctionnement du gaz (vérification minutieuse de la robinetterie et du tuyautage), à l'entretien des instruments d'éclairage et de chauffage (notamment poêles et cheminées à combustion lente dont le tirage sera fréquemment vérifié et qu'on évitera de faire fonctionner à trop petite marche).

« En cas d'incertitude sur le bon fonctionnement d'un appareil de chauffage et d'éclairage, on n'hésitera pas à réclamer des services municipaux compétents l'analyse de l'atmosphère suspecte, ainsi que la détermination du coefficient de sécurité des instruments en question ».

Cette recommandation nous paraît de la plus haute importance. L'auteur se rencontre avec le D^r G. LAFOSSE, qui préconise la création d'une « Ligue contre le péril oxycarboné », et qui demande que l'un des agents techniques des

à l'action asphyxiante de l'oxyde de carbone ; on recommandait, autrefois, d'avoir un oiseau en cage dans les locaux suspects ; le procédé ne vaut que s'il y a pollution notable de l'air.

bureaux d'hygiène ait la pratique des questions d'installation de chauffage, de fumisterie et de ventilation ; il réclame, pour ceux qui n'auraient pas eu cette formation première, un stage chez un entrepreneur qualifié. En outre, à son avis, médecins et pharmaciens devraient être familiarisés avec le maniement du spectroscope, au point de vue de l'observation des caractéristiques de l'hémoglobine et de l'hémoglobine oxycarbonée ; tous devraient aussi savoir se servir correctement des « détecteurs » simples de l'oxyde de carbone (répandu dans l'air) ; ceux qui seraient attachés à des services d'hygiène devraient être rompus aux analyses d'atmosphères suspectes.

**

Résumons maintenant, en quelques propositions concises, l'organisation de la lutte contre le fléau qu'est l'oxyde de carbone :

1° Introduire, dans les règlements sanitaires municipaux, des prescriptions plus précises en ce qui concerne la protection contre les gaz nocifs, en particulier contre l'oxyde de carbone.

2° Obtenir des services compétents du Conservatoire National des Arts et Métiers l'examen des détecteurs domestiques du commerce, et, du Conseil Supérieur d'Hygiène, le certificat d'autorisation de mise en vente des appareils reconnus simples et efficaces.

3° Deux des cours d'hygiène des Facultés de Médecine et de Pharmacie, et deux séances de travaux pratiques, seront chaque année réservés à la question de l'oxyde de carbone. Des cours analogues seront faits dans les Ecoles d'architecture, et dans l'enseignement technique des ouvriers fumistes et plombiers.

4° Les services d'hygiène devront faire des conférences publiques avec démonstrations pratiques sur le mode d'emploi des tests. Un film pourra être projeté dans des tournées scolaires.

5° Les postes de sauvetage, de secours, etc., seront dotés d'appareils permettant de faire respirer l'oxygène et, si possible, de machines à respiration artificielle. Sauveteurs, pompiers, agents de police, infirmiers, infirmières, seront exercés à leur maniement.

E. P. S.

(*Infirmière Française*, janvier 1926).

CONCLUSIONS

I) Par une exception unique dans l'histoire sanitaire de la France, une ville de ce pays (Vanves, dans la banlieue parisienne) a confié la gestion de tous ses services sanitaires à un établissement privé, l'Institut Lannelongue d'hygiène sociale (dont les Président et Vice-Présidents sont M. le Sénateur STRAUSS, ancien Ministre de l'Hygiène, M. le D^r ROUX, l'illustre Directeur de l'Institut Pasteur, M. le Conseiller d'Etat honoraire BRANET).

II) Cette intelligente initiative d'un maire épris de progrès sanitaire, M. Pic, — soutenu par tous ses collègues de la Municipalité, — a donné les plus heureux résultats. Le D^r ROUX a créé à Vanves un remarquable « Centre de Médecine préventive, d'Assistance médicale et sociale », qu'il a placé sous la direction de son élève le D^r G. LAFOSSE. Le fonctionnement de ce Centre a étonné, voire émerveillé, de nombreux visiteurs particulièrement qualifiés, surtout des étrangers.

III) Vanves est donc le siège d'une grande expérience sanitaire, d'une « démonstration d'hygiène » dans le genre de celles qui ont été poursuivies antérieurement

à Framingham (Etats-Unis d'Amérique) et à Jumet (Belgique). Mais, contrairement à ce qui s'est passé dans ces dernières villes, le D^r LAFOSSE n'a pas voulu faire appel à des concours étrangers, estimant qu'une expérience tentée avec les seules ressources locales d'une commune de moins de vingt mille âmes pourrait, en cas de succès, être rééditée de la même manière dans d'autres cités d'une importance à peu près égale. Il convient d'ajouter que la ville a fait pour son hygiène des dépenses très élevées, les jugeant, à juste titre, rémunératrices pour l'avenir.

IV) Le développement donné à la formation morale et technique du personnel sanitaire a été pour beaucoup dans le succès déjà affirmé. L'histoire de Vanves — « l'hygiène en action » — peut déjà servir d'exemple ; et c'est à ce titre que nous en avons fait l'objet de notre travail inaugural, en regrettant de ne pouvoir donner à notre publication toute l'ampleur que le sujet aurait méritée.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu : *Le Président de Thèse,*
L. TANON.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

a) ENSEIGNEMENT

Leçons (et articles de pratique) du Centre d'hygiène et de l'Ecole de Pratique Sanitaire de Vanves, publiés de 1923 au 1^{er} février 1929.

(Les leçons sont numérotées de 1 à 75 ; les articles de pratique ne sont pas numérotés et sont seulement marqués d'un astérisque).

1 CUISINIER et MARÉCHAL (Miles). — *Un désinfectant populaire : le Chlore*. « Infirmière Française », 1923.

* TROCHÉ (D^r). — *Comment on doit « mettre des gouttes dans un œil »*. « Infirmière Française », 1923.

* COMTE (M^{me} L.). — *Le premier beefsteak du convalescent*. « Infirmière Française », 1923.

NOTE 1. — Beaucoup d'autres leçons sont en cours de publication ou doivent être publiées ultérieurement.

NOTE 2. — La revue *l'Infirmière Française*, est éditée par la maison Poinat, 21, rue Cassette, Paris (6^e).

- 2 CAMAIL (D^r). — *En attendant le médecin : ce qu'une infirmière sanitaire coloniale peut faire en présence d'un cas de choléra.* « Infirmière Française », 1923.
- 3 LAFOSSE (D^r G.). — *Introduction à l'étude de l'hygiène prophylactique. Notions générales sur le fonctionnement de l'organisme.* « Infirmière Française », 1923.
- * COMTE (M^{me} L.). — *Comment faire accepter la viande crue.* « Infirmière Française », 1923.
- * COMTE (M^{me} L.). — *La jardinière.* « Infirmière Française », 1923.
- 4 MARÉCHAL et CUISINIER (M^{lles}). — *Un agent populaire de destruction des insectes : l'anhydride sulfureux.* « Infirmière Française », 1923.
- * COMTE (M^{me} L.). — *Quelques recettes pour le régime lacto-végétarien.* « Infirmière Française », 1923.
- 5 LAFOSSE (D^r G.). — *Introduction à l'étude de l'hygiène prophylactique : Notions rudimentaires sur la contagion et les maladies contagieuses.* « Infirmière Française », 1923.
- 6 LETELLIER (M^{me}). — *Les grands exemples de la profession : Louis Gazeau.* « Infirmière Française », 1923.
- 7 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Les grandes mesures de prophylaxie des maladies contagieuses.* « Infirmière Française », 1923.
- 8 TROCHE (D^r). — *Que peut faire l'infirmière en cas d'introduction d'un corps étranger dans l'œil ?* « Infirmière Française », 1923.

9. CUISINIER et LETELLIER (M^{lles}). — *La Chaux*. « Infirmière Française », 1924.
- * COMTE (M^{me} L.). — *Quelques plats sucrés pour les convalescents*. « Infirmière Française », 1923.
- 10 MARÉCHAL. — *La prophylaxie de la méningite cérébro-spinale*. « Infirmière Française », 1924.
- 11 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Le Formol ; principales applications sanitaires*. « Infirmière Française », 1924.
- 12 TROCHE (D^r). — *Les panaris. Conduite que doit tenir l'infirmière*. « Infirmière Française », 1924.
- 13 CALMETTE (D^r). — *Les morsures de serpents venimeux*. « Infirmière Française », 1924.
- * COMTE (M^{me} L.). — *Les bonnes soupes*. « Infirmière Française », 1924.
- * LAFOSSE (D^r G.). — *Au sujet de la Communication de M. Calmette à l'Académie de Médecine sur des essais de vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose*. « Infirmière Française », 1924.
- 14 COMTE (L.). — *Le pratique de la lutte contre la Mouche*. « Infirmière Française », 1924.
- 15 TROCHE (D^r). — *Le trachome*. « Infirmière Française », 1924.
- 16 E. P. S. — *Soins à donner aux noyés*. « Infirmière Française », 1924.
- 17 LAFOSSE (D^r G.). — *La méthode de Milne, sa technique*. « Infirmière Française », 1924.
- 18 CAMAIL (D^r). — *Le Paludisme*. « Infirmière Française », 1924.

- 19 LE COQUIL (D^r). — *Des signes de la mort. Moyens simples de reconnaître les décès.* « Infirmière Française », 1924.
- 20 CALMETTE (P^r) et SIMON (M. R.). — *L'ankylostomiase.* « Infirmière Française », 1925.
- 21 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Rôle technique de l'Infirmière dans la prophylaxie de la fièvre typhoïde.* « Infirmière Française », 1925.
- 22 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Ce que toute infirmière doit savoir de la vaccination antivaricelleuse.* « Infirmière Française », 1925.
- * LE COQUIL (D^r). — *Quelques nouveaux moyens simples de reconnaître les décès.* « Infirmière Française », 1925.
- 23 SIMON (M. R.). — *Ce qu'une infirmière doit savoir pour la récolte et l'envoi au laboratoire des échantillons destinés aux examens sur le paludisme.* « Infirmière Française », 1925.
- 24 BRIZARD (D^r). — *Considérations générales sur les maladies des enfants.* « Infirmière Française », 1925.
- 25 LE COQUIL (D^r). — *L'intoxication hydrargyrique (empoisonnement par le mercure et par ses sels).* « Infirmière Française », 1925.
- 26 ROUBINOVITCH (D^r). — *Sur quelques formes curables d'anomalies mentales infantiles.* « Infirmière Française », 1925.
- 27 GARDE (M^{llo}). — *Le coup de chaleur.* « Infirmière Française », 1925.

28 GONTHIER (D^r). — *Ce que l'infirmière doit savoir des brûlures.* « Infirmière Française », 1925.

* LE COQUIL (D^r). — *Au sujet d'une seconde communication de M. Calmette à l'Académie de Médecine sur la vaccination par le B. C. G.* « Revue pratique d'hygiène municipale », 1925.

29 BRIZARD (D^r). — *La syphilis héréditaire et son traitement.* « Infirmière Française », 1925.

30 LAFOSSE (D^r G.). — *Soins à donner aux diabétiques.* « Infirmière Française », 1925.

31 GRIFFE, LIOREL, MOUCHÈRE (M^{lles}). — *La prophylaxie de la rougeole.* « Infirmière Française », 1925.

32 LE COQUIL (D^r). — *L'érysipèle chirurgical.* « Infirmière Française », 1926.

33 COMTE (M^{me} L.). — *L'oxyde de carbone : un redoutable ennemi domestique.* « Infirmière Française », 1926.

34 MACKIEVICZ (D^r). — *Accidents consécutifs à l'emploi des arsenobenzènes.* « Infirmière Française », 1926.

35 ROUBINOVITCH (D^r). — *Hygiène mentale de l'enfant. Leçon d'ouverture faite au Centre de Prophylaxie mentale infantile de Vanves.* « Revue pratique d'hygiène municipale urbaine et rurale », 1926.

36 ROUBINOVITCH (D^r). — *L'épilepsie.* « Infirmière Française », 1926.

37 MARÉCHAL et LELOUP (M^{lles}). — *La Suette miliaire.* « Infirmière Française », 1926.

- 38 CUISINIER et TÉTARD (M^{lles}). — *Les étuves de fortune.*
« Infirmière Française », 1926.
- 39 CUISINIER et HERVÉ (M^{lles}). — *Les dérivés du goudron
de houille et leurs applications sanitaires*
« Infirmière Française », 1926.
- 40 GONTHIER (D^r). — *Ce qu'une infirmière doit savoir
du tétanos.* « Infirmière Française », 1926.
- 41 ROLL (M^{me} A.). — *Premières notions sur la prophylaxie de la tuberculose.* « Infirmière Française », 1926.
- 42 GRIFFE (M^{lles}). — *La Miliaire rouge du nourrisson.*
« Infirmière Française », 1926.
- 43 COMTE (M^{me} L.). — *Le Saturnisme.* « Infirmière Française », 1926.
- 44 ROUBINOVITCH (D^r). — *La poliomyélite antérieure,
infectieuse et épidémique aiguë.* « Infirmière Française », 1926.
- 45 COMTE (D^r F.). — *L'érysipèle de la face.* « Infirmière Française », 1926.
- 46 MALÈGUE (D^r). — *La pustule maligne.* « Infirmière Française », 1926.
- 47 GONTHIER (D^r). — *Hématémèse.* « Infirmière Française », 1926.
- 48 LETELLIER (M^{lles}). — *Conseil et résumés : I. Empoisonnement aigu par la belladone; II. Angine de poitrine.* « Infirmière Française », 1926.
- 49 MERLE (D^r). — *L'épistaxis et son traitement.* « Infirmière Française », 1926.
- 50 GONTHIER (D^r). — *Le furoncle et l'anthrax.* « Infirmière Française », 1927.

- 51 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Description de la variole*. « Infirmière Française », 1927.
- 52 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Soins à donner aux varioleux*. « Infirmière Française », 1927.
- 53 GRIFFE (M^{lle}). — *Le drainage cutané des œdèmes*. « Infirmière Française », 1927.
- 54 MALÈGUE (D^r). — *L'abcès térébenthiné*. « Infirmière Française », 1927.
- 55 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *Prophylaxie de la variole*. « Infirmière Française », 1927.
- 56 CAMAIL (D^r). — *La mélitococcie*. « Infirmière Française », 1927.
- 57 LAFOSSE (D^r G.). — *Le rhumatisme vrai*. « Infirmière Française », 1927.
- 58 LAFOSSE (D^r G.). — *La fièvre jaune*. « Infirmière Française », 1927.
- 59 COMTE (D^r F.). — *Notions pratiques sur les hématuries*. « Infirmière Française », 1928.
- 60 PARQUIN (M^{lle}). — *L'emphysème pulmonaire généralisé*. « Infirmière Française », 1928.
- 61 CUISINIER et MARÉCHAL (M^{lles}). — *La protection de l'infirmière (choix, vêtements, etc.)*. « Infirmière Française », 1928.
- 62 GONTHIER (D^r). — *La thoracenthèse sans aspiration*. « Infirmière Française », 1928.
- 63 GRIFFE (M^{lle}). — *Le délirium tremens*. « Infirmière Française », 1928.
- 64 LAFOSSE (D^r G.). — I. *Le cancer du poumon et de la plèvre*.

- 65 — II. *Ipéca. Emétine*. « Infirmière Française », 1928.
- 66 LAFOSSE (D^r G.). — *La rhino-pharyngite encéphalitique épidémique*. « Infirmière Française », 1928.
- 67 LAFOSSE (D^r G.). — *La lutte sociale contre le Cancer*. « Infirmière Française », 1928.
- 68 LAFOSSE (D^r G.). — *La Maladie du Sommeil*. « Bulletin trimestriel de l'Association Mutuelle des Infirmières de la Croix-Rouge Française », juillet 1928.
- 69 COMTE (M^{me} L.). — *La lutte contre les moustiques*. « Infirmière Française », 1928.
- 70 ROUVIER (M^{lle}). — *La dengue*. « Infirmière Française », 1928.
- 71 MARÉCHAL et CUISINIER (M^{lles}). — *La varicelle*. « Infirmière Française », 1928.
- 72 LIOREL (M^{lle}). — *Les ictères des nouveau-nés*. « Infirmière Française », 1928.
- 73 TÉTARD (M^{lle}). — *Faites vacciner vos enfants contre la diphtérie*. « Infirmière Française », 1928.
- 74 HERVÉ et RICARD (M^{lles}). — *Que devons-nous penser et dire de la vaccination antituberculeuse au B. C. G.* « Infirmière Française », 1928.
- * GRIFFE (M^{lle}). — *Quelques observations au sujet de l'administration du B. C. G.* « Infirmière Française », 1928.
- 75 CUISINIER (M^{lle}). — *Hygiène de l'habitation : Choix et aménagement de l'emplacement, exposition et orientation*. « Infirmière Française », 1929.

b) PUBLICATIONS RELATIVES A L'ORGANISATION
DU CENTRE DE VANVES

PIC (M.) et LAFOSSE (D^r G.). — *Les initiatives sanitaires et sociales de la Ville de Vanves.* « Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire », 1922.

LETELLIER (M^{lle}). — *Les questions d'enseignement professionnel à la réunion de Paris du Conseil européen pour la formation des infirmières.* « Infirmière Française », 1923.

CALMETTE (P^r). — *La nouvelle organisation de l'Ecole de Pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue.* « Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire », 1923.

CALMETTE (P^r). — *La question des infirmières sanitaires au X^e Congrès d'hygiène.* « Infirmière Française », 1923.

LETELLIER (M^{lle}). — *A propos de l'enseignement ménager.* « Infirmière Française », 1923.

MASSON (M^{lle}). — *Qu'est-ce qu'une infirmière sanitaire ?* « Infirmière Française », 1923.

LETELLIER (M^{lle}). — *Quelques notes sur la troisième session du Conseil général de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge.* « Infirmière Française », 1924.

LAFOSSE (D^r G.). — *Menus propos sur l'enseignement de l'hygiène.* « Infirmière Française », 1924.

SOUVESTRE (D^r). — *L'Ecole de Pratique Sanitaire de l'Institut Lannelongue. — Une visite à Vanves.* « Mouvement Sanitaire », 1924.

LE COQUIL (D^r). — *La visite du XI^e Congrès d'hygiène au Centre d'hygiène de Vanves.* « Revue pratique d'hygiène municipale urbaine et rurale », 1925.

DUJARRIC DE LA RIVIÈRE (D^r). — *Visite à l'Institut Lannelongue à Vanves.* « Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire », 1925.

LAFOSSE (D^r). — *L'Institut Lannelongue et l'enseignement de l'hygiène.* « Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire », 1925.

GRIFFE (M^{lle}). — *Les feuilles de garde.* « Infirmière Française », 1925.

LANDON (M.). — *Proposition pour que soient rendues obligatoires la déclaration de la tuberculose et la désinfection de tous les logements à chaque changement de locataire.* (Conseil municipal, séance du 23 novembre 1925).

ROUX (D^r). — *Rapport sur le fonctionnement en 1925 de l'Ecole de Pratique Sanitaire de Vanves.* « Revue Philantropique », 1926.

CAMAIL (D^r). — *La préparation au diplôme d'Etat d'infirmière sanitaire coloniale à l'Ecole d'infirmière de l'Institut Lannelongue.* « Infirmière Française », 1926.

LANDON et PEUPION (MM.). — *La lutte antituberculeuse à Vanves. Rôle du Bureau d'hygiène et de la Municipalité.* « Revue d'Hygiène », 1926.

LETELLIER (M^{lle}). — *En attendant le téléphote.* « Infirmière Française », 1927.

- *La réorganisation des études des infirmières sanitaires et sanitaires coloniales et l'Ecole de l'Institut Lannelongue.* « Infirmière Française », 1928.
- *A la gloire de la polyvalente.* « Infirmière Française », 1928.
- *Quelques intéressantes initiatives sanitaires.* « Infirmière Française », 1928.
- *Une initiative originale.* « Infirmière Française », 1928.

LAFOSSE (D^r G.). — *Un Bureau d'hygiène peu ordinaire.* (Communication au 1^{er} Congrès d'hygiène provincial, Dijon, juin 1928).

- *Quelques activités particulières du Bureau d'hygiène de Vanves.* (Communication au 1^{er} Congrès d'hygiène provincial, Dijon, juin 1928).

PIC (M.). — *La collaboration de l'Institut Lannelongue avec les services publics d'hygiène.* (Communication au XV^e Congrès d'hygiène, Paris, octobre 1928).

LAFOSSE (D^r G.). — *Une consultation de dépistage précoce du cancer.* (Communication au second congrès provincial d'hygiène, Strasbourg 1929).



TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	11
INTRODUCTION	17
PREMIERE PARTIE : NOTICE HISTORIQUE ET DESCRIPTIVE SUR VANVES	25
DEUXIEME PARTIE : LA GENESE DE L'EXPE- RIENCE	43
TROISIEME PARTIE : LES RESULTATS D'ORDRE SANITAIRE	51
CHAPITRE I. — RÉSULTATS GÉNÉRAUX	51
CHAPITRE II. — QUELQUES POINTS DE LA PRO- PHYLAXIE DES MALADIES CONTAGIEUSES AIGÜES..	73
<i>La lutte contre la diphtérie</i>	79
<i>La désinfection à Vanves</i>	86
CHAPITRE III. — LA LUTTE CONTRE LES MALADIES SOCIALES	95
<i>La lutte anticancéreuse</i>	101

<i>Le centre de prophylaxie mentale infantile</i>	106
<i>Vanves, centre d'enquête de la Société des Nations</i>	112
CHAPITRE IV. — QUELQUES PAGES SUR L'HYGIÈNE DE L'HABITATION ET SUR L'HYGIÈNE URBAINE..	125
CHAPITRE V. — VERS L'AVENIR... LE DOSSIER SANITAIRE DES HABITANTS	132
<i>Quelques remarques au sujet de la troisième partie</i>	135
QUATRIÈME PARTIE : LE CENTRE D'HYGIÈNE DE VANVES, ORGANE D'ÉDUCATION MORALE, SOCIALE, SANITAIRE ET PROFESSIONNELLE	137
CONCLUSIONS	207
BIBLIOGRAPHIE	209
PIECES JUSTIFICATIVES	155
TABLE DES MATIÈRES ..	221
